

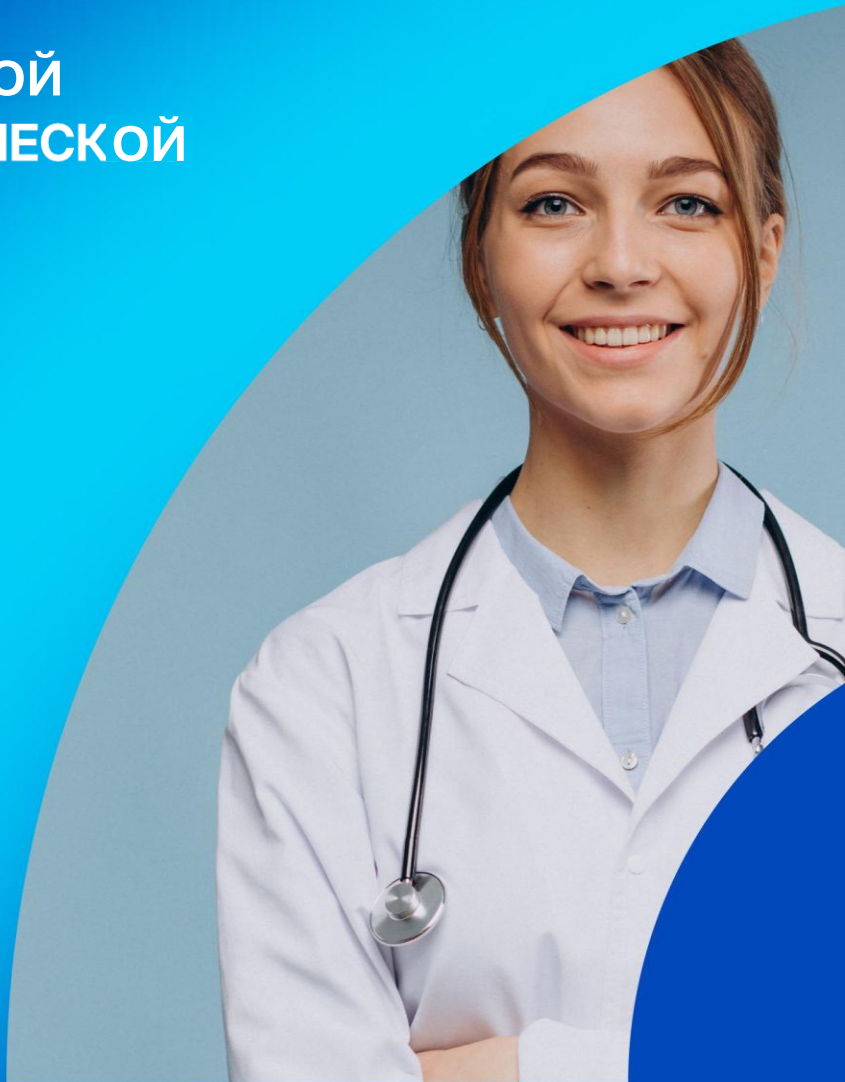
**7—11**

НОЯБРЯ 2024



**МАТЕРИАЛЫ  
I МЕЖДУНАРОДНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ**

Иваново — Москва



**Quid est veritas?**

**МЕДИЦИНА В ЭПОХУ  
БОЛЬШИХ ВЫЗОВОВ**

***Quid est veritas? Медицина в эпоху больших вызовов:***  
материалы I Международной научно-практической конференции –  
Иваново : ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2024. – с.

Редакторы:

ректор ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России  
д-р мед. наук, доцент ***И.В. Иванова;***  
проректор по научной работе и международному сотрудничеству,  
канд. мед. наук, доцент ***М. В. Жабурина;***  
д-р тех. наук, доцент ***Е.В. Берёзина;***  
канд. мед. наук, доцент ***К.А. Блинова.***

Сборник составлен по материалам XI межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, I Международной научно-практической конференции «*Quid est veritas? Медицина в эпоху больших вызовов*» (2024), в который включены работы ученых из разных городов Российской Федерации и стран ближнего зарубежья. В сборнике рассмотрены проблемы профилактики, диагностики и лечения заболеваний различного профиля неинфекционного генеза, а также особенности организации медицинской реабилитации на стационарном, амбулаторном и санаторно-курортном этапах.

Издание адресовано врачам неврологам, кардиологам, специалистам в области реабилитации, организаторам здравоохранения.

*Материалы публикуются в авторской редакции.*

© ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2024

## Оглавление

<i>Абдурахимов Бобиржон Абдунаби ўгли</i> ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА И ФАКТОРОВ РИСКА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ МЕДИ ПРОИЗВОДСТВА .....	5
<i>Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.</i> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ.....	6
<i>Azizova F.L., Tulyaganova D.S.</i> ASSESSING REHABILITATION OUTCOMES IN CHILDREN WITH DISABILITIES: A PEDI SCALE-BASED EVALUATION.....	8
<i>Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И.</i> ГОРМОНАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН .....	9
<i>Артыкова М.А., Набиева Н.А.</i> РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЯ У ДЕТЕЙ.....	12
<i>Асабутаев Ш.Н, Гасанов Р.Ф.</i> ПРОГРЕСС В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ШЕЙКИ БЕДРА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО .....	13
<i>Атамуратов Б.Р., Фозилов Х.Г., Абдуллаева С.Я.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ТРОМБОЛИЗИСА И СПАСИТЕЛЬНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST.....	15
<i>Ахмадалиева М.А., Ахмадалиев Ш.Ш.</i> ОБУЧЕНИЕ ПЕДИАТРИИ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ.....	16
МЕДИЦИНЫ.....	17
<i>Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ СТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ .....	18
<i>Барсегян О.К., Таланова И.Е.</i> К ВОПРОСУ ОБ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ СВЕРХРАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ .....	19
<i>Бобоев К.Х, Касимов У. К.</i> ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНЕОГО ДИАБЕТА.....	21
<i>Бобоев К.Х., Касимов У.К.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА - ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ .....	22
<i>Бодунов А.В.<sup>1</sup>, Новиков А.Е.<sup>2</sup></i> ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КАК МАРКЕР ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	24
<i>Бутева Л.В., Бугашева Н.В.</i> ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ 50 И СТАРШЕ В ДОНБАССЕ .....	25
<i>Гаипова Н.Н., Шукуров Ф.И.</i> РОЛЬ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ.....	28

<i>Гугунишвили А.Т., Горина К.М., Фисюк Е.А., Морозов А.М.</i> ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРИГГЕРНЫХ ФАКТОРОВ РАННЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	30
Дудник О.В. <sup>1</sup> , Орлова С.Н. <sup>1</sup> , Филиппов Е.Н. <sup>2</sup> ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С – СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ .....	32
ПРОБЛЕМЫ .....	32
<i>Дьяконова Е.Н.<sup>1</sup>, Макерова В.В.<sup>2</sup></i> ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ.....	34
<i>Егорова П.Л., Антышева Е.Н.</i> ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ СИТУАЦИИ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ .....	35
<i>Жаббаров О.О., Назарова Н.О.</i> СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА GSKR RS780094 И ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АЛЬБУМИНУРИЕЙ .....	36
<i>Жалолова Г.С., Шукуров Ф.И.</i> РОЛЬ МАРКЕРОВ ИМПЛАНТАЦИИ В ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН С ДИСФУНКЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ ...	37
<i>Жураева А.Ж., Шукуров Ф.И.</i> ДИСБАЛАНС МИКРОБИОТЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ У ЖЕНЩИН .....	39
<i>Заховаева А.Г.</i> АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД) .....	41
<i>Зимина Т.Ю., Родинова П.А., Коробова А.А.</i> ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И СОЦИАЛЬНО - ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОЖИЛЫХ ЛИЦ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ .....	42
<i>Кадыров Д.К.<sup>1</sup>, Чурикова Я.В.<sup>1</sup>, Кадырова Н.Ю.<sup>2</sup>, Угланова Н.Н.<sup>3</sup></i> ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА.....	44
<i>Казумова А.Б.</i> ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В СТОМАТОЛОГИИ: СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ.....	45
<i>Калистратова Е.П., Федотова Н.Н.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ НСВ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	47
<i>Киселёва Д.В., Шибачева Н.Н., Орлова С.Н.</i> АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ .....	48
<i>Кривоногов В.А., Самсонова Т.В., Назаров С.Б.</i> ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НАРУШЕНИЕМ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ.....	50
<i>Кривоногов В.А., Самсонова Т.В.</i> ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НАРУШЕНИЕМ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ.....	52
<i>Кудимов Г.С., Беляев Т.А., Шалакин Р.Р., Филимонова О.Л.</i> ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ ЗАНЯТОСТИ СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....	53
<i>Кудрин А.А.<sup>1</sup>, Сулейманова Л.Р.<sup>2</sup></i> ЦИФРОВОЙ ПОДХОД К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БСК .....	55

Кустов А.В. <sup>1</sup> , Е.А. Баранова <sup>2</sup> , А.В. Быкова <sup>2</sup> , Н.А. Тычкова <sup>2</sup> , О.А. Привалов <sup>3</sup> , Е.В. Лялякина <sup>3</sup> , Н.Н. Соломонова <sup>3</sup> , А.И. Стрельников <sup>3,4</sup> , Н.Т. Постовойтенко <sup>4</sup> ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ .....	56
<i>Лось М.С.<sup>1</sup>, Павлова И.А.<sup>2</sup>, Ткачук И.Ю.<sup>2</sup> СВЯЗЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПРОЛАПСА.....</i>	57
ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН ДО 45 ЛЕТ.....	57
<i>Лось М.С.<sup>1</sup>, Павлова И.А.<sup>2</sup> ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СИМПТОМАМИ ДИСФУНКЦИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА.....</i>	59
<i>Михайлов М.В.<sup>1</sup>, Новиков А.Е.<sup>2</sup> МИОКЛОНУС СНА У ДЕТЕЙ.....</i>	61
Назарова Н.О., Жаббаров О.О. Роль липопротеидов высокой плотности в развитии хронической болезни почек.....	62
<i>Назарова Н.О., Жаббаров О.О. РИСК АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....</i>	63
<i>Пайкова А.С., Александров М.В., Зимина Т.Ю., Башлачева А.А. СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОДДЕРЖАНИЕМ РАВНОВЕСИЯ, УРОВНЕМ И ВИДОМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....</i>	64
<i>Пайкова А.С., Александров М.В., Зимина Т.Ю., Гурьева Е.И. СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЯМИ РАВНОВЕСИЯ И МАССОЙ ТЕЛА, РЕЗУЛЬТАТАМИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ И УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....</i>	66
<i>Разуванов А.И., Пацко А.И., Пастухова О.Д. РЕЗУЛЬТАТЫ ВТОРОГО РАУНДА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ОПРОСНИКА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....</i>	68
<i>Саидова Ф.И. ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДИАБЕТА И ДИАБЕТА.....</i>	70
<i>Самойлова О. С.<sup>1</sup>, Ким А. В.<sup>2</sup> МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ КАК МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.....</i>	71
<i>Сапожникова В.В. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ.....</i>	73
<i>Стрыгина Т.В., Ш.Р. Магомедов Ш.Р. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И МОТИВЫ ВТОРИЧНОЙ ЗАНЯТОСТИ СТАРШЕКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....</i>	75
<i>Таланова И.Е., Барсебян О.К. К вопросу об целесообразности оперативного родоразрешения при сверххранних преждевременных родах.....</i>	76
<i>Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. ДОПЛЕРОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....</i>	78
<i>Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....</i>	79
<i>Ужов М.А., Фисюк Е.А., Морозов А.М. ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ КУРС АНТИБИОТИКОВ.....</i>	80

<i>Фетисов Н.С., Серебрянников А.С.</i> НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ .....	82
<i>Фисюк Е.А., Немцева М.А., Морозов А.М.</i> АНАЛИЗ УРОВНЯ ПОПУЛЯРНОСТИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ .....	84
<i>Харламова Н.В., Матвеева Е.А., Разборова Р.С., Иваненкова Ю.А., Куликов Д.А., Песикина В.А.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ .....	86
<i>Черевков Р.А.<sup>1</sup>, Сулейманова Л.Р.<sup>2</sup></i> ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ И ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ .....	88
<i>Шкробко А.Н., Никитина И.Е., Бычкова Е.И.</i> ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ЗАГОРОДНОГО САНАТОРИЯ .....	89
<i>Шкробко А.Н., Никитина И.Е., Бычкова Е.И.</i> ОПЫТ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ» (ЭЛЕКТИВНАЯ ДИСЦИПЛИНА) .....	91

*Абдурахимов Бобиржон Абдунаби ўгли*

## **ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА И ФАКТОРОВ РИСКА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ МЕДИ ПРОИЗВОДСТВА**

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

**Аннотация** По данным научных исследований, в результате изучения технологического процесса предприятий по производству меди на основных рабочих местах в течение дня рабочие подвергаются воздействию вредных и опасных факторов, среди них запыленный и загазованный воздух, метеорологические факторы ведущие. Кроме того, в теплые месяцы года производственные факторы могут оказывать различное действие, то есть один из них усиливает негативное действие другого фактора.

**Материалы и методы.** Запыленность воздуха на основных рабочих местах - 180 (единица измерения), Оценка загазованности воздуха рабочих мест - 180 (единица измерения), Измерение уровня шума и вибрации - 180 (единица измерения), Измерение промышленных параметры микроклимата – 360 (единица измерения), измеряющие вес работы и определяющие показатели затрат труда.

**Полученные результаты.** Известно, что при изучении влияния пыли на организм ее малый размер имеет большое гигиеническое значение. Потому что мелкая ультрамикроскопическая пыль попадает в альвеолы легких и вызывает длительные нарушения дыхания. При изучении дисперсности пыли было обнаружено пыль, образующуюся при обработке горных пород, 41,1 % — размером менее 2 мкм, 35,0 % — от 2 до 5 мкм, 16,6 % — от 5 до 10 мкм и 7,3 % — 10. иметь размер более мкм. Шум – механический по природе происхождения широкомасштабный, постоянно влияющий фактор по спектральному составу.

Время непосредственного взаимодействия горных рабочих с шумом составляет 6-7 часов при 7-часовой рабочей смене. Наибольший уровень шума выявлен на буровзрывных участках, а наибольший спектральный состав на постоянных рабочих местах бурильщиков - 500 Гц, 1000 Гц, 2000 Гц и 4000 Гц. Наблюдается на частотах Гц. Полученные условия микроклимата в основных цехах показали, что в летний период средняя температура наружного воздуха в течение суток колебалась от 24,4 до 34,00С, относительная влажность от 33,0 до 35,3 %, скорость воздуха достигала 0,97 м/с. Относительная влажность воздуха в среднем колеблется от 30,3 до 30,9 %, а скорость движения воздуха составляет 0,21-0,36 м/с.

Поскольку плавильные печи являются источником инфракрасного излучения, было обнаружено, что тепловое излучение, измеренное на рабочих местах, возрастает с 1665 до 1385 Вт/м. Краткое содержание. Исследование условий труда основных рабочих мест в технологическом процессе производственных цехов послужило основой для выявления в них вредных и опасных факторов. в производственных цехах выявлен высокий уровень запыленности и загазованности, который по гигиенической классификации

условий труда оценен как «вредный» 3 класса от 1 до 2. В связи с физическими факторами производственного шума и вибрации на буровзрывных участках выявлен высокий уровень механического шума, а также локальная вибрация у рабочих, работающих на перфораторах, на основании этого условия труда оценены как 3 класс «вредных» от От 1 до 2 уровней ци.

*Абраева Н.Н., Шукуров Ф.И.*

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ЛЕЧЕБНЫЕ ПОДХОДЫ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Аномальные маточные кровотечения (АМК), вызванные овуляторной дисфункцией, представляют собой одну из наиболее распространённых гинекологических проблем, особенно у женщин репродуктивного возраста. Овуляторная дисфункция часто приводит к нарушениям менструального цикла, что может вызывать как острые, так и хронические кровотечения. Эти состояния нередко приводят к анемии, снижению качества жизни и нарушению репродуктивной функции женщин. Несмотря на достижения в области диагностики и лечения, необходимость в дальнейшем изучении патогенетических механизмов и разработке оптимальных лечебных подходов сохраняется.

**Цель.** Оценить патогенетические аспекты аномальных маточных кровотечений, вызванных овуляторной дисфункцией, и разработать эффективные лечебные подходы для их коррекции.

**Материал и методы.** Для исследования были отобраны 100 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, обратившихся с жалобами на аномальные маточные кровотечения. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа (50 пациенток) с подтвержденной овуляторной дисфункцией и 2-я группа (50 пациенток) с нормальной овуляторной функцией для контроля. У всех пациенток проводился комплексный клиничко-лабораторный и инструментальный анализ, включающий: УЗИ органов малого таза; гормональные исследования (уровень ФСГ, ЛГ, эстрадиола и прогестерона); биопсия эндометрия; коагулограмма. В лечебных подходах использовались гормональная терапия, методы регуляции цикла и хирургические вмешательства (в случае необходимости). Длительность наблюдения составила 6 месяцев.

**Результаты.** У пациенток с овуляторной дисфункцией были выявлены более выраженные нарушения гормонального баланса по сравнению с контрольной группой. В частности, наблюдалось значительное снижение уровня прогестерона, что является важным показателем недостаточности лютеиновой фазы. Повышение уровня ЛГ также указывало на сбой в процессе овуляции. Утолщение эндометрия, выявленное при ультразвуковом исследовании, было характерным для 60% женщин основной группы, что может свидетельствовать о хронической ановуляции и гиперпластических



процессах в эндометрии, повышающих риск гиперплазии и, в некоторых случаях, кровотечений. У 70 % пациенток с овуляторной дисфункцией отмечались жалобы на значительное ухудшение качества жизни, связанное с частыми и обильными кровотечениями, что привело к развитию железодефицитной анемии у 45 % из них.

Применение гормональной терапии, включающей дидрогестерон и комбинированные оральные контрацептивы (КОК), в течение 6 месяцев привело к нормализации менструального цикла у 80 % пациенток. В данной группе наблюдалось снижение объёма кровопотери, уменьшение длительности кровотечений и стабилизация общего состояния. Дополнительно, у 30 % пациенток было отмечено улучшение психоэмоционального состояния, что связано с нормализацией гормонального фона. Однако у 20 % пациенток с тяжелыми формами овуляторной дисфункции гормональная терапия не дала ожидаемого результата. В связи с этим данным пациенткам были назначены хирургические методы лечения, такие как лапароскопическая резекция яичников для стимуляции овуляции.

**Выводы.** Аномальные маточные кровотечения, связанные с овуляторной дисфункцией, имеют специфические патогенетические механизмы, что требует индивидуализированного подхода к лечению. Гормональная терапия показывает высокую эффективность, однако у части пациенток требуется хирургическое вмешательство. Введение комплексных методов диагностики и своевременного лечения улучшает исходы и качество жизни пациенток.

### **Литература**

1. Абрамченко В.В. Аномальные маточные кровотечения: современные подходы к диагностике и лечению // Российский вестник акушера-гинеколога, 2019.
2. Давыдова О.И. Лечение овуляторных дисфункций у женщин репродуктивного возраста // Вопросы гинекологии, 2020.
3. Иванов Н.С. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном периоде: патогенез и терапия // Журнал акушерства и женских болезней, 2021.
4. Кравцова Е.Л. Овуляторные нарушения как фактор аномальных кровотечений // Репродуктивная медицина, 2020.
5. Петрова М.А., Сидорова В.Ф. Гормональная терапия при нарушениях овуляции и аномальных кровотечениях // Проблемы репродукции, 2018.
6. Королева Т.А. Нарушения менструального цикла и аномальные маточные кровотечения // Клиническая гинекология, 2020.
7. Степанова А.Н. Эндокринные аспекты маточных кровотечений // Актуальные вопросы медицины, 2019.
8. Семёнова О.П. Дифференциальный подход к лечению аномальных маточных кровотечений // Журнал акушерства, 2021.
9. Хромова И.В. Клинические рекомендации по лечению овуляторных нарушений и связанных с ними кровотечений // Медицинский вестник, 2021.

10. Wilson M., Jenkins T. Pathogenesis and Treatment of Ovulatory Dysfunction // Obstetrics & Gynecology, 2022.

*Azizova F.L., Tulyaganova D.S.*

## **ASSESSING REHABILITATION OUTCOMES IN CHILDREN WITH DISABILITIES: A PEDI SCALE-BASED EVALUATION**

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Relevance:** According to the World Health Organization, approximately 240 million children worldwide are disabled, most of whom require long-term rehabilitation support to improve their quality of life [1, 2, 3]. Rehabilitation outcomes for disabled children are often assessed using standardized assessments such as the PEDI Scale. Research over the past decade has increasingly focused on how these assessments can be used to measure the effectiveness of rehabilitation interventions. For example, Bedell et al. described the role of PEDI in monitoring improvements in children's functional mobility and self-care skills after rehabilitation programs [1, 5]. They found significant correlations between PEDI scores and improvements in independence and emphasized the effectiveness of this instrument in capturing real functional gains [4,5].

**Materials and Methods:** The PEDI scale was administered to 18 (n-18) children before and after a 6-month (2023) individual rehabilitation program. The object of this research was conducted in a children's multidisciplinary hospital in Tashkent. Children from 4 to 12 years of age diagnosed with physical or developmental disabilities (Cerebral Palsy) were used to assess the rehabilitation results of disabled children using the PEDI scale in a clinical setting.

**Results:** Of the total number of children (n-18), 48 % were girls and 52 % were boys. 4-5 years old - 43.3 %, 6-9 years old – 46 %, 10-12 years old - 9.7 %. According to the results of the PEDI scale analysis, for the first time, the children's situation was «not complicated» in the range of  $33.1 \pm 3.3$  social function indicators in total percentages. That is, they can enter social and psychological life. But among our contingent,  $5.6 \pm 1.6$  children were identified in the 0 point range. According to the analysis results, the next indicator calculated for "Mobility" showed a level of physical inability with a result of 45.4 % ( $m \pm 3.5$ ) on a 0-point system. Even if we consider the self-care indicator, it is natural that it differs from the physical function-mobility by a certain percentage. The 0 point range was  $40.8 \pm 3.5$ , which differs from the «Mobility» indicator by 4 %. According to the analysis of the PEDI scale after 6 months in the second phase: According to the social functions index, children showed changes in several ranges: for example, the «impossible» range was 4.5 %, and the «under control» range was 9.6. was %. According to the analysis calculated for the mobility indicator, the «impossible» range was 44.3 %, «under control» - 10.2 %. 40.3 % reported that the self-care index was 0 («impossible»), 15.3 % - «under control». **Conclusions:** The PEDI scale has been proven to be a reliable tool for assessing rehabilitation outcomes in children with disabilities. In the contingent, changes in social functions were higher than physical changes.

### **Literature**

1. Bedell, G. M., Haley, S. M., Coster, W. J., & Smith, K. W. (2013). Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI): Development, standardization, and administration manual. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 94(3), 559-567.

2. Haley, S. M., Coster, W. J., Ludlow, L. H., Haltiwanger, J. T., & Andrellos, P. J. (2010). Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI): Development, standardization, and administration manual. Boston University, Health and Disability Research Institute.

3. World Health Organization. (2021). Global report on disability and child health. <https://www.who.int/publications>

4. Farias, L. & Gorman, S. L. (2014). The impact of family-centered functional therapy on pediatric rehabilitation outcomes: A systematic review. Pediatric Rehabilitation, 17(1), 19-36.

5. Dumas, H. M., Fragala-Pinkham, M. A., Rosen, E. L., & Lombard, K. A. (2016). Pediatric physical therapy: Using the PEDI-CAT for evaluating functional mobility outcomes. Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, 9(3), 205-214.

*Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И.*

## **ГОРМОНАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Эндокринное бесплодие является одной из ведущих причин нарушений репродуктивной функции у женщин и встречается у 30-40% пациенток с бесплодием. Гормональный дисбаланс, включающий нарушение выработки половых гормонов (эстрогенов, прогестерона, ЛГ, ФСГ, пролактин), является основным патогенетическим фактором, влияющим на овуляцию и имплантацию. Изучение механизмов гормональных нарушений и их коррекция имеет ключевое значение для разработки эффективных методов лечения эндокринного бесплодия.

**Цель.** Изучить роль гормонального дисбаланса в развитии эндокринного бесплодия у женщин и оценить эффективность различных методов его коррекции, включая гормональную терапию и инновационные методы лечения.

**Материал и методы.** Исследование было проведено на 100 женщинах репродуктивного возраста (от 18 до 42 лет), обратившихся с диагнозом «эндокринное бесплодие». Пациентки были разделены на 2 группы: 1-я группа ( $n = 50$ ) получала стандартную гормональную терапию (КОК и прогестероновые препараты), 2-я группа ( $n = 50$ ) получала комплексную терапию, включающую гормональные препараты и стимуляцию овуляции с использованием миоинозитола.

Все пациентки проходили оценку уровня следующих гормонов: эстрадиол, прогестерон, пролактин, ФСГ, ЛГ, а также тестирование на инсулинорезистентность (НОМА-IR). Ультразвуковое исследование проводилось для оценки овариального резерва и состояния эндометрия. Длительность наблюдения составила 12 месяцев.

**Результаты.** У 85 % пациенток 1-й группы были выявлены выраженные нарушения уровня прогестерона (ниже 5 нг/мл во 2-й фазе цикла) и повышенный уровень ЛГ (более 12 мМЕ/мл), что указывало на хроническую ановуляцию. Также у 60% пациенток наблюдался повышенный уровень пролактина (выше 25 нг/мл), что способствовало угнетению овуляторной функции. Во 2-й группе уровень гормонов после комплексной терапии стабилизировался у 75 % пациенток. Средний уровень прогестерона увеличился с 4,5 нг/мл до 12,3 нг/мл ( $p < 0,05$ ), уровень ЛГ снизился до 8,1 мМЕ/мл ( $p < 0,01$ ). НОМА-IR снизился у 65 % пациенток с 4,2 до 2,7, что говорит об улучшении метаболического статуса. Восстановление овуляции было достигнуто у 70 % пациенток 1-й группы и у 85 % пациенток 2-й группы, что подтверждено фолликулометрией. Уровень наступления беременности в течение года составил 40 % в 1-й группе и 60 % во 2-й группе, что демонстрирует более высокую эффективность комплексного подхода с использованием инновационных методов.

**Выводы.** Гормональный дисбаланс, особенно в виде повышенного ЛГ, пролактина и сниженного прогестерона, играет ключевую роль в развитии эндокринного бесплодия у женщин. Комплексная терапия, включающая инновационные методы стимуляции овуляции, показывает более высокую эффективность в восстановлении овуляторной функции и достижении беременности по сравнению со стандартной гормональной терапией. Введение таких методов в клиническую практику может значительно улучшить прогноз лечения эндокринного бесплодия.

### **Литература**

1. Махмутов А.И. Эндокринное бесплодие: современные подходы к диагностике и лечению // Вестник репродуктивной медицины, 2021.
2. Глазунова О.В., Климова Н.В. Гормональные нарушения при эндокринном бесплодии у женщин // Акушерство и гинекология, 2020.
3. Кузьмина Т.В. Инсулинорезистентность и её роль в развитии эндокринного бесплодия // Проблемы эндокринологии, 2022.
4. Вишневская Е.А., Савельева Л.А. Коррекция овуляторных нарушений при эндокринном бесплодии // Гинекология, 2021.
5. Иванов И.А. Гормональные механизмы репродуктивной дисфункции у женщин // Журнал репродуктивной медицины, 2019.
6. Smith K., Johnson J. The Role of Hormonal Imbalance in Female Infertility // Reproductive Endocrinology, 2020.
7. Brown M. Endocrine Infertility and Innovative Therapies // Journal of Reproductive Health, 2021.
8. Martin D. Hormonal Dysfunctions in Reproductive Disorders // International Journal of Gynecology, 2020.
9. Thompson L., Evans C. Treatment Approaches for Endocrine-Related Infertility in Women // Endocrinology Review, 2019.
10. Козлова О.П., Савчук В.А. Стратегии гормональной терапии при эндокринном бесплодии // Вестник акушерства и гинекологии, 2020.

*Арсеничева О.В.*

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Пациенты с хронической болезнью легких (ХОБЛ) подвержены риску развития острых сердечно-сосудистых событий, включая инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST), и имеют повышенные показатели краткосрочной и долгосрочной смертности по сравнению с больными без ХОБЛ [1, 2]. Неблагоприятный прогноз ИМпST при наличии ХОБЛ связан в том числе с задержкой оказания неотложной помощи вследствие нетипичных клинических проявлений острого коронарного события, что затрудняет его диагностику [2, 3].

**Цель исследования** – выявить особенности клинической картины и течения стационарного этапа лечения ИМпST у пациентов с ХОБЛ.

**Материал и методы.** Проспективное наблюдательное исследование проведено в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница». В группу наблюдения составили 48 больных ИМпST с сопутствующей ХОБЛ (3 женщины и 45 мужчин, медианный возраст 67 [59; 74] лет), группу сравнения – 64 пациента с ИМпST без ХОБЛ (19 женщины и 45 мужчин, медианный возраст 62 [53; 72] лет). Проводили стандартное лабораторно-инструментальное обследование. Всем больным выполнено стентирование симптомсвязанной артерии. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы IBM SPSS Statistics 23. Количественные признаки представлены как медиана и интерквартильный размах. Качественные данные выражены в виде процентных значений. При  $p < 0,05$  различия считались статистически значимыми.

**Результаты.** Среди пациентов с ИМпST и сопутствующей ХОБЛ значимо чаще встречались лица более старшего возраста, мужского пола, курящие, с артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью в анамнезе. В группе больных с ХОБЛ в 3 случаях (6,3 %) наблюдался астматический вариант клиники ИМпST, у всех пациентов без ХОБЛ наблюдался типичный ангинозный статус ( $p = 0,043$ ). Осложненное течение ИМпST на госпитальном этапе чаще наблюдалось у пациентов с ХОБЛ (39,6 % ( $n = 19$ ) и 18,8 % ( $n = 12$ ) соответственно,  $p = 0,015$ ). Выявили, что у больных с ХОБЛ примерно в 2 раза выше была частота острой сердечной недостаточности II-IV класса по Killip ( $p = 0,034$ ). Аритмии за время стационарного лечения ИМпST чаще встречались в группе наблюдения, чем сравнения (39,6 % ( $n = 19$ ) и 14,1 % ( $n = 9$ ) соответственно,  $p = 0,002$ ), из них пароксизмальная форма фибрилляции предсердий была у 16,7 % ( $n = 8$ ) и 4,7 % ( $n = 3$ ) пациентов соответственно ( $p = 0,035$ ), частые желудочковые экстрасистолы – 18,8 % ( $n = 9$ ) и 6,3 % ( $n = 4$ ) соответственно ( $p = 0,041$ ) и

фибрилляция желудочков – 4,2 % (n = 2) и 3,1 % (n = 2) соответственно (p = 0,771).

**Выводы.** У больных ИМПСТ с сопутствующей ХОБЛ частота атипичной клиники острого коронарного события была значимо выше по сравнению с пациентами без бронхолегочной патологии. Стационарный этап лечения данной категории больных значимо чаще отягощался развитием острой сердечной недостаточности II-IV класса по Killip, пароксизмом фибрилляции предсердий и частыми желудочковыми экстрасистолами.

#### **Литература**

1. Sinha S.S. The double jeopardy of chronic obstructive pulmonary disease and myocardial infarction / S.S Sinha, H.S. Gurm // Open Heart. – 2014. – Vol. 1. – P. e000010.
2. Goedemans L. COPD and acute myocardial infarction / L. Goedemans, J.J. Vax, V. Delgado // European Respiratory Review. – 2020. – Vol. 29, №156. – P. 190139.
3. Andell P. Impact of chronic obstructive pulmonary disease on morbidity and mortality after myocardial infarction / P. Andell, S. Koul, A.Martinsson et al. // Open Heart. – 2014. – Vol.1 – P. e000002.

*Артыкова М.А., Набиева Н.А.*

### **РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ**

*Бухарский государственный медицинский институт Республики  
Узбекистан*

**Актуальность.** Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – частая причина инвалидизации в детском и подростковом возрасте. Травматические повреждения головного мозга – одна из ведущих причин симптоматических эпилептических приступов и эпилепсии у детей и подростков. Посттравматическая эпилепсия (ПТЭ) представляет важную проблему, поскольку значительно затрудняет жизнь пострадавших и имеет как медицинские, так и социально-психологические последствия. Изучение патогенеза эпилепсии у детей позволяет уточнять патофизиологические механизмы эпилептического процесса и подбирать оптимальный вариант лечения. Если эпилептические приступы появились в результате ЧМТ, то их рассматривают как посттравматическую эпилепсию (ПТЭ). Тем не менее, термин «посттравматическая эпилепсия» не раскрывает многообразия эпилептических состояний, обусловленных ЧМТ. Закономерности их формирования до конца не изучены, и они не разделяются по механизму развития и прогнозу.

**Цель исследования** - изучить особенности клинической картины течения черепно-мозговой травмы и посттравматической эпилепсии у детей.

**Материал и методы исследования.** Были обследованы 185 детей, перенесшие сотрясения мозга, его ушибы легкой и средней степени тяжести, находившиеся на лечении в отделении хирургического повреждения детского возраста Бухарского филиала РНЦЭМП в возрасте от 3-х до 14 лет, 69(37,3)

девочек и 116(62,7 %) мальчика. В диагнозе учитывалась классификация клинических форм повреждения черепа и головного мозга. Всем больным проведено: ЭхоЭГ, ЭЭГ, МСКТ, осмотр глазного дна, исследование ликвора.

**Результаты исследования.** Необходимо различать ПТЭ и посттравматические приступы. Судорожные приступы, которые возникают в течение 24 часов после ЧМТ, обозначаются как немедленные. Приступы, развивающиеся на протяжении первой недели после травмы, считаются ранними. ранние судорожные приступы встречаются в зависимости от степени тяжести ЧМТ. Клинико-неврологические особенности были изучены за 3 периода течения ЧМТ: острый период - у 109 (58,9 %) детей, промежуточный период – у 61(33,0 %) детей и 15(8,1 %) детей - отдаленный период. Наличие посттравматических эпилептических приступов установлено у 59(31,3 %) детей, среди которых 24(40,7 %) – с травмой легкой степени тяжести, 35(59,3 %) – со средней степени тяжести. Детей с эпилептическими приступами и легкой степенью ЧМТ среди всех детей достоверно меньше, чем детей со средней среди тяжести ( $p > 0,05$ ). В группе детей с эпилептическими приступами наблюдались у 17(28,8 %) пациентов с ранними эпилептическими приступами, развивающимися в течение недели после травмы, и 42(71,2 %) – с поздними эпилептическими приступами, возникшими после недели с момента получения травмы. Следует отметить, что ранние посттравматические приступы чаще наблюдаются у детей до 5 лет. Сравнивая частоту появления ранних ПТЭ у детей в различных возрастных групп, необходимо сказать, что вероятность их появления в остром периоде травмы мозга уменьшается в более старших возрастных группах, этот показатель коррелируется в зависимости от тяжести травмы.

Таким образом, в остром периоде наблюдались ранние эпилептические приступы у 25,2 % детей со средней степенью ЧМТ. В промежуточном периоде с ранними эпилептическими приступами наблюдались 60,1 % пациентов с легкой ЧМТ, с поздними – 14,7 % детей с ЧМТ тяжелой степени тяжести. Большинство детей с эпилептическими приступами наблюдались в отдаленном периоде и почти равномерно распределились по степени тяжести. В результате проведенного исследования установлены основные риски и характер ЧМТ у детей разного возраста, особенности клинического течения посттравматической эпилепсии в остром и отдаленном периодах ЧМТ.

*Асабутаев Ш.Н, Гасанов Р.Ф.*

## **ПРОГРЕСС В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ШЕЙКИ БЕДРА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРОШЛОГО И НАСТОЯЩЕГО**

*Кыргызско-Российский Славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан  
Клиническая больница скорой медицинской помощи*

**Актуальность.** Переломы шейки бедра являются серьезной медицинской проблемой, особенно у пожилых людей и в структуре травм опорно-двигательного аппарата составляют от 3 до 18 %. Они связаны с высоким

риском осложнений, включая нарушение подвижности, инвалидность и даже смерть. Исследования в этой области могут привести к разработке новых методов диагностики, лечения и профилактики, что существенно повысит качество жизни пациентов.

**Цель исследования** Сравнить эффективность и результаты хирургического лечения переломов проксимального отдела шейки бедренной кости у пациентов в возрасте от 20 до 84 лет, анализируя методы, применяемые в период с 1997 по 2002 год и с 2014 по 2020 год.

**Материалы и методы исследования.** Учету и сравнению результатов подвергали следующие: пол, возраст, причины перелома, результаты оперативного лечения медиальных перелом шейки бедренной кости. Были проанализированы результаты лечения медиальных перелом шейки бедра в КБСМП г. Бишкек за период 1997-2002 гг. у 156 больных. Больные мужского пола составили 38,6 % (59), женского – 97 (61,4 %). Структура основных причин переломов: бытовая 67,5 % (105) и уличная травма 18,7 % (29), дорожно-транспортная травма 10,8 % (22). Так же, при госпитализации изучалось состояние проходимости вен нижних конечностей. Доставлены в первые трое суток после травмы, то тромбоз имел место всего у 10% больных, если позднее трех суток – у 40,4 %.

**Результаты и их обсуждения.** В период с 1997 по 2002 год у 156 пациентов применялись различные методы лечения: спонгиозные винты (20 пациентов), первичное эндопротезирование головки и шейки бедра (18 пациентов) и остеосинтез компрессирующим устройством (38 пациентов). Отдаленные результаты у 130 пациентов (83,3 %) через 1-3 года показали, что хорошие результаты наблюдались у 56% (87 человек), удовлетворительные — у 32 % (50 человек), неудовлетворительные — у 12 % (19 человек). Среди осложнений были зафиксированы только гемотомы, требовавшие пункции.

С 2014 по 2020 год в БНИЦТО (ныне КБСМП) было пролечено 200 пациентов с переломами шейки бедра. Пациенты были распределены на три группы: первая группа (58 человек) получала остеосинтез винтами или накостной пластиной, вторая группа (89 человек) — однополюсное протезирование, третья группа (53 человека) — биполярное протезирование тазобедренного сустава. Наилучшие результаты через 6 месяцев и более наблюдались у пациентов, которым была проведена одно- или биполярная артропластика, с отсутствием гипостатических, инфекционных осложнений и вывихов эндопротезов. Для пациентов старше 65 лет с аддукционным переломом рекомендуется планировать эндопротезирование, выбор типа протеза основывается на возрасте, весе, общем состоянии здоровья и физической активности пациента, а также на величине бедренного индекса по системе клиники (*Lahey*).

**Выводы.** Проблема лечения пациентов с переломом проксимального отдела шейки бедренной кости является актуальной, что обусловлено высокой частотой и распространенностью данного вида переломов. Оперативное лечение является приоритетным и позволяет избежать гипостатических осложнений и значительно снизить летальность у больных



*Атамуратов Б.Р., Фозилов Х.Г., Абдуллаева С.Я.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ТРОМБОЛИЗИСА И СПАСИТЕЛЬНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

*Республиканский Специализированный Научно-Практический  
Медицинский Центр Кардиологии МЗ РУз. г. Ташкент*

**Актуальность.** Острый коронарный синдром с увеличением сегмента ST (ИМПСТ) является одной из наиболее опасных форм ишемической болезни сердца и требует немедленной реперфузионной терапии для восстановления кровотока в пораженной коронарной артерии и предотвращения развития обширного инфаркта миокарда. Своевременная и эффективная реперфузия является ключевым фактором прогноза у пациентов с ОКСпST [1, 3].

Для оценки эффективности реперфузии в дополнение к традиционным ангиографическим критериям все чаще используются методы визуализации миокарда, в частности, эхокардиография с оценкой продольного растяжения левого желудочка. Этот показатель отражает сократительную функцию кардиомиоцитов и может служить чувствительным маркером для восстановления кровотока и жизнеспособности миокарда у пациентов с ОКСпST [2, 4].

**Цель исследования:** Оценить эффективность реперфузионной терапии при ОКСпST на основании динамики продольной деформации миокарда левого желудочка.

**Материалы и методы.** Данное исследование проводилось на базе РСНПМЦК и включало 200 пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от метода реперфузии: первичный тромболизис (62 пациента), первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) (106 пациентов) и спасительное ЧКВ после неэффективного тромболизиса (32 пациента). Все пациенты получали стандартную медикаментозную терапию, включавшую ацетилсалициловую кислоту, тикагрелор, эноксапарин, бета-блокаторы и ингибиторы АПФ.

Всем пациентам была выполнена, трансторакальная двухмерная эхокардиография (ЭХОКГ) с синхронизацией ЭКГ и двухмерная спекл-трекинг ЭХОКГ для оценки показателя глобальной продольной деформации левого желудочка (GLS). Спекл-трекинг ЭХОКГ проводилась на ультразвуковой системе экспертного класса Philips Affiniti 70 с использованием технологии AutoStrain. Продольная деформация миокарда оценивалась до реперфузии, сразу после нее и через 6 месяцев.

Статистическая обработка данных выполнялась с применением программного обеспечения *Statistica 12.0* и *MS Excel 2019*. Для анализа

непараметрических показателей использовалась четырехпольная таблица и критерий Фишера.

**Результаты.** Основные демографические характеристики пациентов в трех группах были сопоставимы. Объем поражения коронарного русла между группами значимо не различался. Во всех трех группах преобладало одно и двухсосудистое поражение коронарного русла, с незначительными вкраплениями трехсосудистого. Многососудистое поражение во всех группах составляло примерно четверть от общего объема.

Исходно значения продольной деформации миокарда между группами значимо не различались. Сразу после реперфузии в группах первичного тромболизиса и первичного ЧКВ было зафиксировано достоверное увеличение этого показателя. В то же время в группе спасительного ЧКВ после неэффективного тромболизиса отмечено лишь незначительное повышение продольной деформации миокарда.

Через 6 месяцев после реперфузии, значения продольной деформации миокарда достоверно увеличились во всех трех группах. При этом наилучшие показатели зарегистрированы во второй группе, первичного ЧКВ:  $15,9 \pm 2,08$ , к  $14,8 \pm 1,81$  в первой группе и  $13,6 \pm 2,07$  в третьей. В отношении динамики восстановления функции миокарда, все три группы значимо различались между собой, и несмотря на достоверный прирост, в третьей группе (спасительное ЧКВ), восстановление деформации миокарда, значительно отставало от двух других.

**Выводы.** Применение различных методов реперфузии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST оказывает различное влияние на восстановление сократительной способности миокарда левого желудочка.

### **Литература**

1. Becker M., Bilke E, Kühl H, et al. Analysis of myocardial deformation based on pixel tracking in two dimensional echocardiographic images enables quantitative assessment of regional left ventricular function. //Heart. 2008. 92(8). pp. 1102-1108.
2. Eek C., Grenne B., Brunvand H., et al. Strain echocardiography and wall motion score index predicts final infarct size in patients with non-ST-elevation myocardial infarction. //Circ Cardiovasc Imaging. 2010. 3(2). pp.187-194.
3. Ersbøll M., Valeur N., Andersen MJ., et al. Prediction of all-cause mortality and heart failure admissions from global left ventricular longitudinal strain in patients with acute myocardial infarction and preserved left ventricular ejection fraction. //J Am Coll Cardiol. 2013. 61(23). pp.2365-2373.
4. Ibanez B., James S., Agewall S., et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018. 39(2). pp.119-177.

**Ахмадалиева М.А., Ахмадалиев Ш.Ш.**

**ОБУЧЕНИЕ ПЕДИАТРИИ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ**

## МЕДИЦИНЫ

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья,  
Фергана, Узбекистан*

**Актуальность проблемы.** Педиатрия, как одна из ключевых областей медицины, требует от будущих специалистов умения работать с актуальной научной информацией и применять методику доказательной медицины (ДМ) для принятия клинических решений [1-3]. В условиях быстрого развития медицины важность обучения студентов концепциям ДМ становится особенно актуальной, так как это способствует улучшению качества медицинской помощи и повышению уровня знаний будущих врачей [4, 5].

**Цель.** Целью данного исследования является оценка эффективности обучения методике доказательной медицины среди студентов 4-го курса педиатрического факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья.

**Материал и методы.** Исследование проводилось среди 100 студентов 4-го курса педиатрического факультета в 2023 году. Применялись методические подходы, включающие лекции, семинары и практические занятия, с акцентом на использование актуальных клинических рекомендаций и систематических обзоров. Для анализа уровня усвоения материала применялись анкеты и тесты, связанных с методами ДМ, которые были разработаны в соответствии с современными стандартами.

**Полученные результаты.** Результаты исследования показали, что семинары и практические занятия, ориентированные на применение ДМ, способствовали значительно улучшению знаний студентов по сравнению с традиционными методами обучения. После завершения курса 85 % студентов указали, что стали лучше понимать и использовать научные данные при анализе клинических случаев. Тестирование выявило повышение среднего балла по предмету на 30 % по сравнению с предыдущими семестрами, что подтверждает эффективность внедрения ДМ в учебный процесс.

**Выводы.** Обучение педиатрии на основе доказательной медицины является важным элементом подготовки будущих медицинских специалистов. Применение активных методов обучения, основанных на принципах ДМ, значительно повышает уровень знаний студентов и их способность принимать обоснованные клинические решения. Данная работа подчеркивает необходимость интеграции методики доказательной медицины в учебные программы медицинских вузов для формирования квалифицированных и современных врачей-педиатров.

### Литература

1. Guyatt G., et al. Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. Journal of the American Medical Association, 1992.
2. Sackett D. L., Rosenberg W., Gray J. A. M., Haynes R. B., Richardson W. S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal, 1996.

3. Straus S. E., Glasziou P., Richardson W. S., Haynes R. B. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It. 5th Edition. Elsevier, 2019.

4. Muir Gray J. A. Evidence-based healthcare: how to make health policy and management decisions. The British Journal of Healthcare Management, 2001.

5. The Cochrane Collaboration. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 2019.

*Ахмеджанова Х.З., Шукуров Ф.И.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ СТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Снижение овариального резерва у женщин позднего репродуктивного возраста является одной из наиболее частых причин неудач в репродуктивных технологиях и попытках естественного зачатия. В условиях возрастного снижения фолликулярного резерва эффективность традиционных методов стимуляции овуляции нередко оказывается ограниченной. В связи с этим изучение и разработка эффективных методов стимуляции яичников, способных улучшить исходы у пациенток с низким овариальным резервом, является актуальной задачей современной репродуктивной медицины.

**Цель.** Оценить эффективность различных методов стимуляции яичников у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом и выявить наиболее результативные подходы для повышения вероятности наступления беременности.

**Материал и методы.** В исследование было включено 120 женщин в возрасте от 38 до 45 лет с подтвержденным сниженным овариальным резервом (уровень антимюллерова гормона (АМГ)  $<1,1$  нг/мл, количество антральных фолликулов (КАФ)  $<5$ ). Пациентки были разделены на три группы в зависимости от метода стимуляции яичников: 1-я группа ( $n = 40$ ): Протокол с низкими дозами гонадотропинов. 2-я группа ( $n = 40$ ): Применение антагонистов гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ) с поддержкой прогестерона. 3-я группа ( $n = 40$ ): Применение методов регенеративной медицины (PRP-терапия и добавление гормональной стимуляции). Все группы проходили стимуляцию в рамках программ ЭКО. Основными показателями для оценки эффективности являлись количество полученных ооцитов, качество эмбрионов и частота наступления беременности. Продолжительность исследования — 12 месяцев.

**Результаты.** В 1-й группе среднее количество полученных ооцитов составило  $2,1 \pm 0,4$ , а частота наступления клинической беременности — 15 %. Несмотря на относительно низкую эффективность, у 80 % пациенток отмечено удовлетворительное качество эмбрионов. Во 2-й группе среднее количество ооцитов составило  $3,2 \pm 0,6$ , частота наступления беременности — 25 %. У 70 % пациенток получено эмбрионы высокого качества, что свидетельствует о повышении эффективности стимуляции в сравнении с 1-й группой. В 3-й группе отмечено наибольшее количество ооцитов —  $4,1 \pm 0,8$ , а частота

наступления беременности составила 35 %, что на 20 % выше, чем в 1-й группе. У 85 % пациенток получены эмбрионы высокого качества. Данный метод оказался наиболее эффективным при лечении женщин с низким овариальным резервом.

**Выводы.** Применение методов регенеративной медицины (PRP-терапия) в сочетании с гормональной стимуляцией показало наибольшую эффективность у женщин позднего репродуктивного возраста с низким овариальным резервом. Этот метод позволяет получить большее количество качественных ооцитов и увеличить вероятность наступления беременности. Стандартные методы стимуляции, такие как протоколы с низкими дозами гонадотропинов, менее эффективны в данной категории пациенток. Внедрение современных технологий в репродуктивную медицину может улучшить исходы лечения бесплодия у женщин с низким овариальным резервом.

### **Литература**

1. Копылова Н.А. Снижение овариального резерва у женщин: современные подходы к лечению // Вестник репродуктивной медицины, 2021.
2. Захарова Л.В. Овариальный резерв и его значение в программах ЭКО у женщин старшего возраста // Акушерство и гинекология, 2020.
3. Петрова М.А., Сидорова И.Н. Стимуляция овуляции у женщин с низким овариальным резервом // Репродуктивная медицина, 2019.
4. Левина Т.Е. Применение PRP-терапии в лечении бесплодия у женщин с сниженным овариальным резервом // Журнал акушерства и женских болезней, 2020.
5. Ivanov S., Kuznetsova M. Ovarian Reserve and Ovarian Stimulation in Women of Advanced Reproductive Age // International Journal of Reproductive Medicine, 2021.
6. Smith K. et al. Regenerative Medicine in Ovarian Stimulation: A New Approach // Fertility and Sterility, 2020.
7. Brown M., Johnson L. Low Ovarian Reserve: Management Strategies and Outcomes // Reproductive Endocrinology, 2019.
8. Robinson J. PRP Therapy for Women with Low Ovarian Reserve: A Novel Treatment Option // Journal of Assisted Reproduction, 2021.
9. Козлова О.П., Савельева Л.Е. Современные подходы к стимуляции яичников у женщин с низким овариальным резервом // Вестник акушерства и гинекологии, 2020.
10. Thompson L. Innovative Methods for Treating Low Ovarian Reserve in Late Reproductive Age Women // Obstetrics & Gynecology International, 2021.

*Барсегян О.К., Таланова И.Е.*

## **К ВОПРОСУ ОБ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ СВЕРХРАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** По данным отчетных форм федерального статистического наблюдения №14 «Сведения о деятельности стационара», число операций кесарева сечения (КС) в РФ увеличивается, отсутствует тенденция к снижению числа преждевременных родов [1]. Очень сложной в лечебном, методическом и прогностическом плане является категория пациенток со сверхранными преждевременными родами, то есть с родами при сроке гестации в 22-27 недель [2]. Методическим обеспечением для ведения таких пациенток в настоящее время служит Клинические рекомендации «Преждевременные роды» и «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения» [3, 4].

**Цель:** уточнить абсолютное число операций КС в сроке 22–27 недель в НИИ МиД им. В.Н. Городкова г. Иваново, структуру показаний, особенности техники операции, проанализировать перинатальные прогнозы.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток, родоразрешенных путем операции КС при сроке 22-27 недель (n = 29) в акушерской клинике НИИ МиД в 2022 г.

**Результаты.** Возраст пациенток составил 24-45 лет, 72 % - в возрасте 31 - 40 лет, 79 % пациенток были повторнородящими. Соматические заболевания имели 76%, ОАГА (привычный выкидыш, бесплодие) у 58 %, у 24 %- рубец на матке после КС. Беременность осложнилась- ПРПО у 41%, ПН в сочетании с ЗРП – у 31 %, ПОНРП – у 24 %, предлежанием плаценты с кровотечением – у 13 %. Все пациентки родоразрешены КС, в 22-24 недели - 13 %; в 25-26 недель – 37 %, в 26 – 27 недель - 50 %. Показаниями к КС служило: 12 % декомпенсация ПН и дистресс плода, 20 % предлежание плаценты с кровотечением, 20 % ПОНРП, 5 % тяжелая преэклампсия с отсутствием эффекта от лечения, хориоамнионит 6%, тазовое предлежании 3 %, рубец на матке 6 %. Профилактика РДС плода проведена в полном объеме 62 %, не полностью 18 %, у 20 % не было. У 86 % родились живые дети, у 14 %- анте/интранатальная гибель плода. 14 % случаев мертворождения произошли у пациенток с прогрессирующей ПОНРП, тяжелой преэклампсией, предлежанием плаценты с кровотечением в сроке 22-26 недель. Масса новорожденных до 500 г — 28 % детей; 500-699 г – 34 %, 700-1000 г — 27 %; ≥1000 г — 11 %. 17 новорожденных родились в состоянии тяжелой асфиксии, 8 – в состоянии асфиксии средней тяжести. В первую неделю жизни умерло 3 ребенка (12 %).

**Заключение.** В структуре операций КС в 2022 году у беременных при сроке 22-27 недель составило 1,75 % среди всех операций КС. Первое место в структуре показаний: кровотечение связанное с предлежанием плаценты и ПОНРП 41,4 %, дистресс плода на фоне декомпенсации ПН 34,5 %. Таким образом, по жизненным показаниям со стороны матери выполнено 58 % операций, в интересах плода 42 %. У 31 % был выполнен поперечный разрез в нижнем сегменте матки, 69 % корпоральное КС. В целом плодном пузыре было извлечено 14 новорожденных.

В исследуемой группе КС явилось безальтернативной родоразрешающей операций в интересах женщины и плода и позволило избежать фатальных осложнений для матери и предупредить 12 случаев перинатальных потерь.

### **Литература**

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке её выдачи»: от 27.12.2011 г. № 1687н.
2. Камеко Н.А., Абрамова Д.Ю., Таланова И.Е. Особенности течения беременности и родов у женщин с очень ранними преждевременными родами // Материалы IV всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием XIV областной фестиваль «Молодые ученые - развитию Ивановской области». 2018. с. 210-211.
3. Преждевременные роды: клинические рекомендации. – М., 2020.
4. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения: клинические рекомендации. – М., 2021.

*Бобоев К.Х, Касимов У. К.*

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Кафедра общей и детской хирургии № 1,  
Ташкентской Медицинской Академии*

**Актуальность:** несмотря на мощный арсенал средств в диагностике и лечении больных с различными формами хирургической инфекции мягких тканей, проблема лечения данных больных не теряет своей актуальности, особенно настораживает рост больных с сахарным диабетом и вытекающими хирургическими последствиями. Данной патологии подвержены наиболее уязвимые слои населения, и поиск доступных препаратов в лечении ран заслуживает особого внимания.

**Цель исследования:** изучение эффективности современных перевязочных средств, в лечении больных с хирургическими инфекциями мягких тканей развившихся на фоне сахарного диабета.

**Материал и методы:** изучение доступности имеющихся перевязочных средств, позволил нам применять в лечении больных инновационных перевязочных средств, которые насыщены тем или иным препаратом и используются в зависимости от стадии течения раневого процесса. В частности: парапран – повязка изготовлена из крупноячеистой хлопчатобумажной марли, пропитанной парафиновой композицией и насыщена с диоксидином, химопсином, химотрипсином, хлоргекседином. Гелепран - на 70 % состоит из воды и предназначена для ведения ран во влажном состоянии. Мягкая, эластичная структура покрытия позволяет хорошо моделировать повязку на ране, а прозрачность - контролировать рану. Гелепран поддерживает оптимальный для заживления уровень влажности, защищает рану от проникновения микробов извне. Воскопран - синтетическая сетка, не

оставляющая в ране волокон. Сетка обеспечивает дренажный эффект для раневого экссудата и хороший воздухообмен. Пчелиный воск содержит большое количество аминокислот, минеральных веществ и витаминов. Органика воска воспринимается раной как активная ранозаживляющая среда. Насыщены диоксидином и метилурацилом

Данные повязки использованы у 61 больного с сахарным диабетом, у которых имелись гнойные раны различной локализации. Изучаемые больные были разделены на 2 группы. 1 – группа контрольная представлена 27 больными, которым на фоне комплексного лечения местно применялась мазь «Левомеколь». Вторую основную группу составили 34 больных, которым в состав комплексной терапии для местного лечения использовались инновационные повязки. Повязки, после санаций ран использовались однократно в виде аппликаций.

*Результаты:* сравнительный анализ показал, что применение инновационных повязок обладает рядом преимуществ. В частности, возможность проведения безболезненных смен повязок. Применение мази Левомеколь сопровождалось прилипанием марлевых ворсинок к ране и отторжение вызывало болевые ощущения. Возможность моделирования повязки в зависимости от площади раны. Насыщенные ферментативными препаратами повязки широко применялись в 1 фазе раневого процесса, когда из раны необходимо удаления раневого детрита, что облегчалось применением повязки с воскосорб. Применение повязки Гелепран на фоне ангиопатии у больных с сахарным диабетом приводило к созданию влажной, близкой к физиологичным условиям среды течения раневого процесса.

**Выводы:** проведенные исследования показывают, что применение в послеоперационном периоде инновационных перевязочных средств способствует быстрому купированию воспалительных явлений, стимулирования эпителизации и регенерации, с улучшением результатов лечения хирургической инфекции мягких тканей при сахарном диабете.

*Бобоев К.Х., Касимов У.К.*

## **ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА - ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ**

*Кафедра общей и детской хирургии №1,  
Ташкентской Медицинской Академии*

**Актуальность.** Одной из наиболее сложных областей гнойной хирургии является развитие хирургической инфекции при сахарном диабете. Хирургические инфекции мягких тканей являются ведущей патологией в структуре первичной обращаемости хирургических больных в амбулаторно-поликлиническом звене.

**Цель.** Выбор тактики лечения пациентов с хирургической инфекцией мягких тканей при сахарном диабете.

**Материал и методы.** Для унификации подходов в лечении больных с хирургической инфекции мягких тканей была применена классификация



D.H. Ahrenholz (1991), которая весьма широко распространена в зарубежной литературе. В соответствии с положениями этой классификации выделяют уровни поражения мягко тканых образований, а не вид и форму отделяемого или тканей при инфекционном процессе. В Центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета, многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, в 2022 году пролечено 144 больных с различной локализацией гнойно-воспалительного процесса. Распределение по уровню поражения показало, что наиболее часто характерно поражение II 44 (30,5 %) и IV 24 (16,6 %) уровня мягких тканей. Поступившие больные подвергались всестороннему обследованию, включавшему: клиническое обследование с взятием лабораторных показателей, локальное исследование с проведением лучевой диагностики, УЗИ, компьютерной томографии, для выявления и планирования объема оперативного вмешательства. Характер оперативного вмешательства определялся в операционной и в основном заключался в широком опорожнении патологического очага с обязательной агрессивной радикальной некрэктомией всех нежизнеспособных тканей, в пределах здоровых, при поддержке анестезиологической бригады. Все больные находились под ежедневным наблюдением эндокринолога и были переведены на инсулинотерапию, причем она осуществлялась только инсулинами короткого действия, причем методом дробного введения. Микробиологический анализ показал, что смешанная аэробно-анаэробная инфекция обнаружена у 81,2 %, аэробная у 10,4 %, у 8,4 % больных роста микрофлоры не выявлено. По всей вероятности, это связано с длительным проведением антибактериальной терапии до госпитализации в Центр. Эти пациенты были отнесены ко вторичным, при этом у 48 (53,3 %) вторичных больных при II – III – IV уровне поражения отмечалась микст инфекция с высеиванием грибковой флоры рода *Candida*, что послужило основанием для проведения антимикотической терапии. Алгоритм местного лечения дифференцировался в зависимости от фазы раневого процесса. При этом всем больным в I фазе использовались: дифференцировано водорастворимые мази (мирамистин, левомеколь, диоксизоль, левосин, нитацид), протеолитические ферменты (трипсин, хемотрипсин, хемопсин, кукумазин, и др.). Во II фазе: водорастворимые мази, мази с умеренной осмотической активностью (стрептонитол), аэрозоли (алазол, гипозол и др.), йод содержащие препараты (йодонат, бетадин и др.). На фоне местного лечения больным проводилась интенсивная терапия, включающая антибактериальную, противогрибковую, дезинтоксикационную, проведение иммунокоррекции, восполнение вводно-энергетических потерь.

Таким образом, у больных на фоне компенсации сахарного диабета хирургическая инфекция при активном лечении протекает относительно благополучно, однако обширные раны чаще приводят к генерализации и это указывает на необходимость поиска более эффективных методов ранней диагностики, и лечения больных с данной патологией, особенно на этапах первичного звена.

Бодунов А.В.<sup>1</sup>, Новиков А.Е.<sup>2</sup>

## ВИБРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КАК МАРКЕР ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГОВЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

<sup>1</sup>ФГБУЗ «Медицинский центр «Реишма» ФМБА России

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

**Актуальность.** Одна из самых частых причин очагового повреждения головного мозга — это инсульт и черепно-мозговая травма. [1, 2]. Снижение ощущения вибрации является важным результатом диагностики нарушений, затрагивающих пути проведения этого вида чувствительности в нервной системе [3, 4] и может влиять на предстоящие стратегии вмешательства [5].

**Цель:** выявить изменения вибрационной чувствительности (ВЧ) в процессе реабилитации у пациентов с очаговым поражением головного мозга.

**Материалы и методы.** Проведен анализ динамики изменения ВЧ в руках у 11 пациентов, за период реабилитационного лечения на базе ФГБУЗ МЦ Реишма ФМБА России по поводу очагового поражения головного мозга давностью до 2 лет. Все пациенты имели спастичность в руке 2 и более баллов по шкале Эшфорта, связанную с основным заболеванием. Отбор проводился случайным образом. Индивидуальная программа реабилитации составлялась в соответствии с клиническими рекомендациями. Оценка проводилась в 1 и 10 день лечения. Для определения ВЧ использовался камертон с 128/с 64 Нз по Рюдель-Зейфферу из стали с демпферами («KaWe») на частоте 64 Гц. Основание камертона устанавливалось на II пястно-фаланговый сустав левой и правой руки. Измерения проводились от 2-й измерительной линии трехкратно с помощью секундомера, затем результат усреднялся. Для оценки проведения по моторной и сенсорной порции срединного нерва с обеих рук использовался электронейромиограф «Нейро-МВП-Микро», для оценки порога моторного ответа (ПМО) - транскраниальный магнитный стимулятор «Neuro-MSX» (ООО «Нейрософт»). Статистический анализ выполнен с помощью программного обеспечения «STATISTICA v. 13.3» (TIBCO Software Inc. 2017) с использованием стандартных методов статистики. В качестве порогового уровня статистической значимости принято значение  $p \leq 0,05$ .

**Результаты исследования.** ВЧ со стороны спастичности в среднем составила до лечения -  $9,87 \pm 1,76$  секунд, после лечения -  $11,25 \pm 1,68$  секунд; с другой руки до лечения -  $13,73 \pm 1,24$  секунд, после лечения -  $13,22 \pm 1,63$  секунд. У одного пациента наблюдалось полное выпадение ВЧ со стороны спастичности. ПМО с пораженной стороны в среднем составили до лечения  $42,7 \pm 2,44$  %, после лечения -  $37,6 \pm 2,48$  %, с противоположной стороны до лечения -  $51,89 \pm 4,63$  %, после лечения -  $50,5 \pm 4,32$  %. Снижение амплитуды и скоростных характеристик до лечения по сенсорным волокнам срединного нерва выявлены со стороны спастичности в 36,36 % случаев, по моторным волокнам в 18,18 %, с другой стороны - в 54,55 % и в 9 % соответственно. Выявлено статистически значимое изменение разницы ВЧ между сторонами в 1 и 10 день лечения ( $p = 0,0076$ ). ПМО со стороны спастичности на 10 день

значимо отличался от ПМО противоположного полушария. Статистически значимых отличий между показателями ВЧ до и после лечения выявлено не было. Выявлена корреляция между величиной разницы ВЧ для рук на 1 и 10 день ( $r = 0,624$ , для  $p < 0,05$ ) и сильная корреляция между разницей величины ПМО и разницей ВЧ в руках на 1 и 10 день ( $r = 0,914$ , для  $p < 0,05$ ). Не выявлено корреляции между сенсорными либо моторными нарушениями и результатами ВЧ до и после лечения с обеих сторон по данным электроэнцефалографии.

**Выводы.** Полученные результаты показывают изменение функционального состояния данного анализатора в процессе реабилитации. Характер изменений ВЧ и ее связь с ПМО характеризует процессы нейропластичности. Корреляционные связи в разнице показателей ВЧ до и после лечения позволяет определять объем и эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.

### **Литература**

1. Заболеваемость всего населения России в 2023 году: статистические материалы / И.А. Деев, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, Г.А. Александрова, Н.А. Голубев, Ю.И. Оськов, А.В. Поликарпов, Е.А. Шелепова и др.-М.:ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024.- 154 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-160-7-2024.
2. Сабилов Д.М., Росстальная А.Л., Махмудов М.А. Эпидемиологические особенности черепно-мозгового травматизма // Вестник экстренной медицины. 2019. № 2.
3. Екушева Е.В., Кипарисова Е.С., Ширшова Е.В. Особенности сенсомоторных нарушений у пациентов в разных периодах после ишемического инсульта // Клиническая практика. 2017. № 2 (30).
4. Findlater SE, Mazerolle EL, Pike GB, Dukelow SP. Proprioception and motor performance after stroke: An examination of diffusion properties in sensory and motor pathways. Hum Brain Mapp. 2019 Jul;40(10):2995-3009. doi: 10.1002/hbm.24574. Epub 2019 Mar 19. PMID: 30891844; PMCID: PMC6865446.
5. Whittier TT, Patrick CM, Fling BW. Somatosensory Information in Skilled Motor Performance: A Narrative Review. J Mot Behav. 2023; 55(5):453-474. doi: 10.1080/00222895.2023.2213198. Epub 2023 May 28. PMID: 37245865.

*Бутева Л.В., Бугашева Н.В.*

## **ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ 50 И СТАРШЕ В ДОНБАССЕ**

*ФГБОУ ВО Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, ДНР*

**Актуальность.** Увеличение численности лиц пожилого и старческого возраста в Донбассе как следствие миграционных процессов и результат активных боевых действий, ухудшение их физического и психического здоровья, снижение способности к самообслуживанию, высокий удельный вес одиноких пожилых людей, рост потребности в общественной опеки и

связанные с этим проблемы медицинского и социального характера обуславливают необходимость развития геронтологии и гериатрии, подготовки медицинских кадров, усиление гериатрической направленности и деятельности системы здравоохранения. Данная возрастная группа отличается выраженными морфофункциональными особенностями организма, которые способствуют возникновению и распространению болезней.

**Цель работы** – установить влияние стресса (активные боевые действия) на здоровье женщин старше 55 лет и мужчин старше 60 лет, проживающих в Донбассе.

**Материал и методы.** Социологический опрос и интервьюирование прошли 102 человека старше 55 лет, проживающих в Донецке. Состояние здоровья оценивали по данным обращаемости за медицинской помощью, по статистическим результатам информационно-аналитического центра медицинской статистики г. Донецка. Статистическая обработка полученного материала проведена ППП «*Statistica*».

**Полученные результаты.** Результаты анкетирования: все 102 человека не выезжали за пределы Донецка в течении активных боевых действий. 71 % опрошенных живут в районе, где боевые действия отдаленно слышны (36 % переехали из районов, где постоянно прилетают снаряды и дома их разрушены). 29 % не покидали свои дома и постоянно испытывают чувство опасности. 69 % одинокие (дети и родственники уехали далеко), 31 % живут с детьми или родственниками.

Анализ первичной заболеваемости лиц пожилого возраста (ЛПВ) показал: острый инфаркт миокарда – 11 %, острое нарушение мозгового кровообращения 15 %, хронический бронхит – 7 %, болезни костно-мышечной системы 22 %, ИБС 35 %, онкология 14 %, в т.ч. запущенных случаев онкопатологии 10,6 %. За последние 5 лет наблюдается среди населения 50 и старше рост онкологических заболеваний на 13 %, в т.ч. запущенных случаев 5 %, ИБС – 11 %, острое нарушение мозгового кровообращения 7 %.

Смертность в этой группе населения увеличилась на 36 % (73 % лица, проживающие в опасных районах). За отчетный год значительно улучшилась медицинская помощь этой группе населения, на 19 % увеличилась численность лиц, получивших помощь амбулаторно и в стационарах на дому.

### **Выводы.**

Первичную заболеваемость населения пожилого возраста формируют 14 классов болезней, из которых показатели частоты пяти классов болезней превышают среднерегиональные величины: болезни системы кровообращения – на 102,7 %; болезни глаз и придаточного аппарата – на 49,9 %; болезни эндокринной системы – на 19,0 %; новообразования – на 52,2 %; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 0,3 %. Показатели остальных 9 классов болезней имеют более низкие показатели первичных случаев заболеваний, чем среднерегиональные величины.

Показатели распространенности болезней среди пожилого населения формируются 14 классами болезней, из которых 7 классов имеют более высокие показатели распространенности, чем среднерегиональные величины:

болезни системы кровообращения – на 136,4 %; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 36,7 %; болезни органов пищеварения – на 21,4 %; болезни глаз и придаточного аппарата – на 80,4 %; болезни эндокринной системы – на 49,0 %; новообразования – на 93,1 %; болезни уха и сосцевидного отростка – на 7,2 %.

Болезни среди пожилого населения по показателям частоты возникновения первичных случаев и по показателям распространенности, как правило, не совпадают по рангам со среднерегionalными величинами. По показателям первичной заболеваемости 5 классов болезней пожилых людей имеют более высокие ранги, 5 классов более низкие ранги и 4 класса имеют идентичные ранги с классами болезней по среднерегionalным показателям.

Заболеваемость населения пожилого возраста формируется преимущественно 14 классами болезней, которые по показателям частоты возникновения первичных случаев и по показателям распространенности располагаются в следующей ранговой последовательности: болезни системы кровообращения (1-е и 2-е место, 27,44 % первичные случаи и 54,75 % показатель распространенности); болезни органов дыхания (2-е место, 16,14 % и 3-е место, 6,38 %); болезни глаз и придаточного аппарата (3-е место, 11,23 % и 4-е место, 5,88 %); травмы и отравления (4-е место, 8,25 % и 11-е место, 1,52 %); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5-е место, 7,14 % и 5-е место, 5,70 %); болезни уха и сосцевидного отростка (6-е место, 6,22 % и 10 - е место, 1,63 %); болезни мочеполовой системы (7-е место, 6,14 % и 8-е место, 3,35 %); болезни кожи и подкожной клетчатки (8-е место, 5,09 % и 12-е место, 1,05 %); болезни органов пищеварения (9-е место, 4,56 % и 2-е место, 9,15 %); новообразования (10-е место, 3,14 % и 7-место, 3,44 %); болезни эндокринной системы (11-е место, 2,60 % и 6-е место, 4,43 %); болезни нервной системы (12-е место, 1,08 % и 13-е место, 0,61 %); расстройства психики и поведения (13-е место, 0,75 % и 9-е место, 1,78 %); болезни крови и кроветворных органов (14-е место, 0,25 % и 14-е место, 0,33 %).

По показателю распространенности многие классы болезней среди пожилых людей меняют свой ранговый уровень, приобретенный по показателю частоты возникновения первичных заболеваний. Ранговый уровень по показателю распространенности болезней среди пожилого населения может повышаться, понижаться или не изменяться. В структуре болезней пожилого населения пять классов болезней повышают свой ранг, особенно, болезни системы кровообращения (1-е ранговое место, рост ранга на 1 позицию); болезни глаз и придаточного аппарата (3-е ранговое место, рост ранга на 3 позиции); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5-е ранговое место, рост ранга на 2 позиции); болезни уха и сосцевидного отростка (6-е ранговое место, рост ранга на 2 позиции); новообразования (10-е ранговое место, рост ранга на 2 позиции). Повышение ранга, особенно выраженное, свидетельствует об интенсивном накапливании данного класса болезней в данной социально-биологической среде, то есть среди пожилого населения.

Двенадцатилетняя динамика возникновения и распространения болезней среди пожилого населения носит диссонансный характер – прогрессивно

возрастает показатель распространенности на фоне активного снижения показателя первичной заболеваемости. При этом, показатель распространенности вырос за 12 лет на 17,4 % случаев.

### **Литература**

1. Агарков В.И. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения ДНР. (Агарков В.И., Костенко В.С., Агарков А.В., Бугашева Н.В.). - Донецк: Донбасс, 2017. – 129 с.

2. Овчаров В.К. Международная классификация состояний здоровья и ограничений жизнедеятельности // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2002. - № 3. – С.4-9. 3. Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики за 2017 - 2018 гг. (статистические материалы) // Донецк. -2019.

4. Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики за 2019 гг. (статистические материалы) // Донецк. -2019.

5. Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики за 2015 - 2016 гг. (статистические материалы) // Донецк. -2017.

6. Донецька область у цифрах за 2012 рік// Донецьк. - 2013. – 260 с.

7. Вопросы здравоохранения Донбасса. Сборник научно-педагогических статей. Вып.18, 19, 20, 21. Г. Донецк, 2008 - 2010 – С. 3-192.

*Гаипова Н.Н., Шукуров Ф.И.*

## **РОЛЬ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ**

*Ташкентская медицинская академия,*

*Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются одной из наиболее распространенных гинекологических проблем, с которыми сталкиваются женщины в репродуктивном возрасте. Среди различных причин, приводящих к АМК, эндометриальная дисфункция занимает особое место, так как она часто связана с изменением гормонального фона, воспалительными процессами и нарушениями регуляции роста эндометрия. Традиционные методы диагностики и лечения не всегда обеспечивают желаемый эффект, что подчеркивает необходимость разработки новых подходов, направленных на эффективное устранение эндометриальных нарушений и предотвращение АМК.

**Цель.** Оценить роль эндометриальной дисфункции в патогенезе аномальных маточных кровотечений и разработать новые подходы к лечению и профилактике, основываясь на современных достижениях в области диагностики и терапии.

**Материал и методы.** В исследование были включены 150 женщин в возрасте от 20 до 45 лет, обратившихся с жалобами на АМК. Пациенты были

разделены на две группы: основную группу (100 женщин с установленной эндометриальной дисфункцией) и контрольную группу (50 женщин с АМК другой этиологии). Для диагностики использовались трансвагинальное ультразвуковое исследование (УЗИ), гистероскопия с биопсией эндометрия, гормональные и воспалительные маркеры. Лечение включало применение гормональной терапии, антибактериальных средств и методов физиотерапии. Эффективность лечения оценивалась по клиническим и лабораторным показателям в динамике.

**Результаты.** У 80 % женщин основной группы выявлены изменения структуры и толщины эндометрия, а также повышенный уровень воспалительных маркеров (IL-6, TNF- $\alpha$ ) по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). Применение комплексного лечения привело к нормализации менструального цикла у 70% пациенток и значительному уменьшению выраженности симптомов ( $p < 0,01$ ). Разработанные подходы позволили сократить частоту рецидивов АМК на 30 % по сравнению с традиционными методами лечения.

**Выводы.** Эндометриальная дисфункция является одной из ключевых причин развития аномальных маточных кровотечений. Применение новых подходов к диагностике и лечению, включающих комплексную терапию с учетом этиологии и патогенеза заболевания, позволяет существенно повысить эффективность лечения и снизить риск рецидивов. Необходима дальнейшая разработка персонализированных стратегий профилактики и коррекции эндометриальной дисфункции для улучшения репродуктивного здоровья женщин.

### **Литература**

1. Munro, M.G., et al. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertility and Sterility*, vol. 95, no. 7, 2011, pp. 2204-2208.
2. Fraser, I.S., et al. A process designed to lead to international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding. *Fertility and Sterility*, vol. 87, no. 3, 2007, pp. 466-476.
3. Critchley, H.O., et al. Abnormal uterine bleeding in reproductive-age women: terminology and classification. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 119, no. 1, 2012, pp. 1-6.
4. Maybin, J.A., Critchley, H.O. Menstrual physiology: implications for endometrial pathology and beyond. *Human Reproduction Update*, vol. 21, no. 6, 2015, pp. 748-761.
5. Shah, M., et al. Diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. *The Obstetrician & Gynaecologist*, vol. 18, no. 4, 2016, pp. 297-305.
6. ACOG Practice Bulletin No. 128. Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstetrics & Gynecology*, vol. 120, no. 1, 2012, pp. 197-206.
7. Benagiano, G., Brosens, I., and Habiba, M. Structural and molecular features of the endometrium in endometriosis and adenomyosis. *Human Reproduction Update*, vol. 20, no. 3, 2014, pp. 386-402.

8. Zondervan, K.T., et al. Endometriosis. Nature Reviews Disease Primers, vol. 4, no. 1, 2018, pp. 1-25.

9. Dreisler, E., et al. The impact of abnormal uterine bleeding on quality of life and treatment satisfaction. Gynecological Endocrinology, vol. 34, no. 9, 2018, pp. 718-723.

10. Khan, K.S., et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. The Lancet, vol. 367, no. 9516, 2006, pp. 1066-1074.

*Гугунишвили А.Т., Горина К.М., Фисюк Е.А., Морозов А.М.*

## **ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРИГГЕРНЫХ ФАКТОРОВ РАННЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Заболевания сердечно-сосудистой системы, как в России, так и во всём мире занимают первое место по смертности. Исследование, проводившееся *INTERHEART* показало, что есть девять традиционных факторов риска сердечно-сосудистой системы – дислипидемия, курение, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ожирение, нездоровое питание, сниженная физическая активность, чрезмерное злоупотребление алкоголем. Стоит отметить, что стресс так же является важным фактором, который может послужить триггером. Заболевания, связанные с сердечной системой, всё чаще стали проявляться и в раннем возрасте, всё больше регистрируется поступлений мужчин и женщин моложе 45 лет [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

**Цель** – Провести анализ выявления триггерных факторов раннего возникновения инфаркта миокарда.

**Материалы и методы.** В ходе настоящей работы был проведен анонимный опрос с помощью анкеты, которая содержала 25 вопросов. В ходе работы были опрошены 125 респондентов, среди них 79 женщин (63,2 %) и 46 мужчин (36,8 %), которые составили 5 возрастных групп: 18-22 лет – 72 респондента (57,94 %), 22 – 26 лет – 26 респондентов (20,63 %), 26 – 30 лет – 13 респондентов (0,32), 30 – 32 лет – 5 респондента (3,97 %), 32 – 35 лет – 9 респондентов (7,14 %) [8].

**Результаты.** В среднем нарушение массы тела встречалось у 13,6 % мужчин и 18,4 % женщин.

Следующим фактором является курение. Исходя из опроса выяснилось, что курит сигареты 63 респондента (50,4 %), из которых мужчин – 24 респондента (19,2 %), женщин – 39 (31,2 %). Среднее выкуривание сигарет в количественном эквиваленте составляет 10 штук. Так же имеются респонденты, которые употребляют электронные сигареты, их количество составляет 49 (39,2 %).

Вопрос про физическую активность показал следующие результаты: количество респондентов, ведущих активный образ жизни составляет 82



респондента (65.6 %). Наибольший процент респондентов присутствует в возрастной группе от 18 до 22 лет - 44 респондента (35,2 %).

Алкоголь употребляет 95 респондентов (76 %), 33 (26,4 %) респондента мужского пола и 62 (49,6 %) женского. Как и мужчины, так и женщины склонны употреблять алкоголь 2-3 раза в месяц - 34 (27,2 %) и средней объем употребляемого количества до 500 мл - 43 (34,8 %).

55.2 % респондентов находится в состоянии стресса в учебный период (сессия и учебный процесс в течение года). Так же 25.6 % находится в состоянии стресса вне учёбы (работа и межличностные отношения в социуме).

Оценивая гигиену питания были получены следующие ответы: на мужчин пригодиться 24 респондента (19,2 %) кто ест домашнюю еду, среди женщин - 60 (48 %). 35.2 % покупает готовую еду или фастфуд, мужчины по сравнению с женщинами чаще покупают уже готовую еду - 13 (10.4 %), только 9 женщин предпочитает готовую еду (7.2 %).

При анализе наследственной предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям получены следующие данные: атеросклероз у близких родственников 25.6 % респондента, диабет у близких родственников имеет большее количество респондентов 46.4 %, варикозное расширение вен - 60.8 %.

**Выводы.** При подробном анализе каждого триггерного фактора инфаркта миокарда можно отметить, что в большей степени подвержены риску респонденты от 18 до 22 лет из-за влияния таких триггерных факторов, как употребления алкоголя и никотина, а также из-за генетических заболеваний их родственников. По статистике, полученной из проведенного опроса, наибольшее влияние среди всех упомянутых триггерных факторов оказывают: курение, стресс, употребление алкоголя и снижающаяся с возрастом физическая активность.

### **Литература**

1. Профиль факторов риска инфаркта миокарда: фокус на молодой возраст / И.А. Новикова, О.В. Хлынова, Л.А. Некрутенко // Анализ риска здоровью. 2021. №3. С. 160-166. DOI 10.21668/health.risk/2021.3.16.

2. Ибрагимов, М.А. Краткий обзор методов профилактики инфаркта миокарда // Инновации. Наука. Образование. 2020. № 23. С.2751-2756.

3. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Российской Федерации в 2007-2019 гг / А.А. Савина, С. И. Фейгинова // Социальные аспекты здоровья населения. 2021. Т.67. №2. С.1. DOI 10.21045/2071-5021-2021-67-2-1.

4. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620562 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по дисциплине «Анатомия человека»: № 2022620324: заявл. 22.02.2022: опубл. 16.03.2022 / М.А. Беляк, К.В. Буканова, Э.В. Буланова [и др.].

5. Кардиалгия - взгляд невролога / Ф.А. Хабиров, Э.Ф. Рахматуллина, О.С. Кочергина // Практическая медицина. 2020. Т.18. №1. С.43-49.

6. The impact of diabetes on heart failure development: The cardio-renal-metabolic connection / P. Valensi, G. Prévost, S. Pinto, et al. // *Diabetes Res Clin Pract.* 2021. Vol.175. P.108831. DOI 10.1016/j.diabres.2021.108831.

7. Chinnaiyan K.M. Role of stress management for cardiovascular disease prevention // *Curr Opin Cardiol.* – 2019. – Vol. 34, No. 5. – P. 531-535. – DOI 10.1097/HCO.0000000000000649.

8. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С. В. Жуков, М. В. Рыбакова, П. И. Дементьева [и др.].

**Дудник О.В.1, Орлова С.Н.1, Филиппов Е.Н.2**  
**ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С – СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ**  
**ПРОБЛЕМЫ**

<sup>1</sup> *ФГБОУ «Ивановский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново*

<sup>2</sup> *Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская  
клиническая больница», г. Иваново*

Россия занимает пятое место в мире по числу инфицированных вирусом гепатита С. За последнее десятилетие заболеваемость снизилась на 24 % и составляет 31,63 на 100 тыс. населения. Только в 2023 году с учетом прямых и косвенных затрат на лечение и диспансерное наблюдение больных с ХГС было потрачено 65,6 млрд рублей [1]. В Ивановской области заболеваемость ХГС в прошлом году составила 23,9 на 100 тыс. населения, на диспансерном учете находится чуть больше 7 тысяч больных, ежегодный прирост заболевших составляет в среднем 250 пациентов в год [2].

Перед здравоохранением поставлена задача по снижению числа больных ХГС в РФ к 2030 году до минимума. Для этого необходимо охватить как можно большее число пациентов противовирусной терапией (ПВТ).

На сегодняшний день на базе ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора разработана система мониторинга больных вирусными гепатитами (ВГ) «Регистр больных ВГ», который позволяет вести учет пациентов с парентеральными ВГ, проводить всесторонний анализ клинических данных, данных по охвату и эффективности противовирусной терапии (ПВТ) без отрыва от эпидемиологических данных. В 2022 году был разработан и утвержден типовой план по профилактике и лечению ХГС с учетом структуры заболеваемости и распространенности заболевания [3].

В Ивановской области с 2018 года работает дневной стационар по лечению ХГС. Он расположен на базе ОБУЗ 1-я ГКБ. Пациенты получают лечение в рамках обязательного медицинского страхования. Для лечения больных применяются схемы лечения в соответствии с актуальными «Клиническими рекомендациями по лечению больных с ХГС» [4]

До 2022 года в дневном стационаре проводили ПВТ с использованием препаратов интерферона (ИНФ) и рибавирина. Эффективность терапии была на уровне 84 %. Но применение этого лечения ограничивалось количеством побочных эффектов: гриппоподобный синдром, депрессия, раздражительность, бессонница, лейкопения, аутоиммунный тиреоидит, тромбоцитопения. Прием рибавирина осложнялся развитием гемолитической анемии. Вероятность развития побочных эффектов требовало постоянного клиничко-лабораторного контроля основных показателей, а при развитии осложнений – коррекции дозы препаратов, в единичных случаях – ее отмены. Длительность ПВТ составляла от 24 до 48 недель.

С 2020 года в отделении для лечения ХГС применяют препараты прямого противовирусного действия (ПППД). Сначала они были доступны пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Так, в отделении были пролечены все пациенты с ХГС, находящиеся на гемодиализе. С 2023 года дневной стационар работает только с ПППД, в арсенале врачей имеются 7 схем ПВТ. Длительность лечения ПППД составляет от 8 до 24 недель, нежелательные эффекты ПВТ ограничиваются развитием синдрома холестаза и не требуют коррекции лечения. Эффективность ПВТ ПППД высокая, в среднем составляет 97 %.

Для увеличения объема медицинской помощи пациентам с ХГС в 2024 году были выделены федеральные средства, в том числе и для Ивановской области. Эти средства будут потрачены на проведение ПВТ ХГС в амбулаторных условиях.

Таким образом, в Ивановской области в настоящее время осуществляется масштабная работа по лечению пациентов с ХГС. Достигнутые результаты соответствуют общероссийскому уровню и способствуют снижению заболеваемости ХГС в Ивановской области.

### **Литература**

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. – 364 с.

2. Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» в 2023 году по Ивановской области. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», 2024 г.

3. Распоряжение Правительства РФ от 2 ноября 2022 г. № 3306-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории РФ в период до 2030 г.»

4. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени, Российской гастроэнтерологической ассоциации, Национального научного общества инфекционистов по диагностике и лечению хронического вирусного гепатита С, 2022 г.

*Дьяконова Е.Н.<sup>1</sup>, Макурова В.В.<sup>2</sup>*

## **ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ**

*1. ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России*

*2. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», г. Тюмень*

**Актуальность проблемы:** Головная боль напряжения (ГБН) является самым распространенным неврологическим заболеванием по данным систематического анализа Глобального Бремена Болезней [1, 2], а среди первичных головных болей лидирующее место занимает Россия [3]. В ряде исследований было доказано, что при ГБН, наличие вегетативной дисрегуляции может вызывать системные и соматические изменения, а также влиять на эффективность лечения [4, 5].

**Цель:** выявить особенности вегетативной регуляции у пациентов молодого возраста с хронической головной болью напряжения

**Материал и методы:** Проведено исследование 120 пациентов в возрасте от 25 до 44 лет с хронической головной болью напряжения и 30 человек группы контроля сопоставимых по полу и возрасту. Проведен анализ вегетативной регуляции методом оценки вариабельности ритма сердца (ВРС) на аппарате «ВНС-спектр» («Нейро-Софт», Иваново).

**Полученные результаты:** При спектральном анализе ВРС у пациентов основной группы выявлены более низкие значения мощности спектра относительно пациентов группы контроля ( $p < 0,005$ ). В структуре преобладали парасимпатические влияния, о чем свидетельствовали показатели HF и LF/HF при сниженном уровне симпатических влияний ( $p < 0,05$ ). Процентный вклад в общую мощность спектра VLF - 38,9 %; LF – 24,6; HF – 36,5 %.

В ортостатической пробе наблюдалась недостаточная активация симпатической нервной системы – прирост показателя LF/HF был значимо ниже нормы, сохранялась гиперпарасимпатикотония, что свидетельствует о дисбалансе регуляторных систем. Помимо этого происходило снижение уровня вегетативных влияний: в структуре спектра определялась значительная доля VLF-компонента ( $p < 0,05$ ), указывающая на большой вклад в регуляцию гуморально-метаболических факторов и недостаток сегментарного звена автономной регуляции.

У пациентов группы контроля как при фоновой записи, так и в ортостатической пробе наблюдалась гармоничное распределение мощности спектра с адекватной активацией симпатического компонента при проведении активной ортостатической пробы ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, у пациентов с хронической головной болью напряжения отмечалось наличие нарушений вегетативной регуляции в виде низкой активности симпатического отдела на фоне общего низкого вегетативного гомеостаза, с избыточной активацией церебрально-эрготропных влияний и переходом на гуморально-метаболический уровень, что

свидетельствует о нарастающей дезадаптации и диктует необходимость в назначении дополнительной специфической корректирующей терапии.

### **Литература**

1. Осипова В.В., Табеева Г.Р. Первичные головные боли: диагностика, клиника, терапия: практическое руководство. М.: Медицинское информационное агентство, 2014.
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for Global Burden of Diseases Study 2015 Lancet 2016; 388: 1545–602.
3. Романова А.В., Захарова Е.С., Бабий Н.В. Тревожно-депрессивное состояние пациентов с хроническими головными болями напряжения / ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2020. Том 10. № 1.
4. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. М.: Медицинское информационное агентство, 2003 515 с.
5. Головная боль: руководство для врачей. Под ред. Г.Р. Табеева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 288.

*Егорова П.Л., Антышева Е.Н.*

## **ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ СИТУАЦИИ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Проблема комплексной реабилитации участников специальной военной ситуации (СВО), а также членов их семей определяется наличием в структуре общества значительного количества человек, напрямую или косвенно связанных со специальной военной ситуацией [1, 2].

**Цель** - изучить эффективность применения аппаратно-программного комплекса (АПК) с технологией виртуальной реальности в рамках медицинской реабилитации участникам СВО и членам их семей.

**Материалы и методы.** На базе медико-психологического центра ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» проведено динамическое медико-психологическое обследование участников СВО и членов их семей в количестве 65 человек (21 мужчина, 44 женщины) в возрасте от 21 до 59 лет (средний возраст  $40 \pm 19$  лет) с установленным диагнозом: расстройство адаптации (F43). Для психологического исследования использованы: шкала депрессии, тревоги и стресса – 21 (DASS 21), шкала нервно-психического напряжения (опросник Т. Немчина), шкала ситуативной тревоги Спилбергера, опросник агрессивности Басса-Дарки, диагностика бессонницы Вейн А.Н., Левин Я.И. Курс немедикаментозной терапии проводился с использованием АПК в количестве 7 сеансов через день. Статистическая обработка материала проводилась общепринятыми методами вариационной статистики в пакете прикладных

лицензионных программ Microsoft Office 2010, Statistica for Windows 6.0, Open Epi, Med Calc 7.4.4.1.

**Результаты.** При анализе показателей дистресса, более чем у половины обследованных наблюдались высокие значения по шкалам депрессии, стресса и тревоги (55,6 %), высокий уровень нервно-психического напряжения (57,8 %) и ситуативной тревожности (60 %), повышенные значения индекса агрессивности и враждебности (67,5 %), инсомния. После окончания курса ВР-сессий у участников СВО и членов их семей отмечалось статистически значимое снижение уровня нервно-психического напряжения. Уменьшилась доля обследуемых с выраженным уровнем депрессии, тревоги, стресса и высоким уровнем ситуативной тревожности, снизились значения показателей по шкалам агрессивности и враждебности ( $p \leq 0,05$ ). Наблюдались качественные изменения характеристик сна, в виде увеличения его продолжительности и глубины.

**Выводы.** В результате проведенного исследования выявлена положительная динамика показателей уровней дистресса, нервно-психического напряжения, ситуативной тревожности, агрессии и нарушений сна. Полученные данные свидетельствуют о том, что использование виртуальной среды является перспективным направлением научных исследований и, безусловно, актуальной точкой приложения усилий медицинского психолога, в процессе психоэмоциональной коррекции.

#### **Литература**

1. Бонкало Т.И. Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь-февраль 2023 [Электронный ресурс] / Т.И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskayameditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>. – Загл. с экрана. – 39 с.

2. Актуальные аспекты организации медицинской помощи участникам специальной военной операции и членам их семей в воронежской области / Меремьянин Л.В., Нехаенко Н.Е., Остроушко Н.И., Шарапова Ю.А. // Многопрофильный стационар. 2023. Т. 10. № 1. С. 4-8.

*Жаббаров О.О., Назарова Н.О.*

### **СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА GSKR RS780094 И ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АЛЬБУМИНУРИЕЙ**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Диабетическая болезнь почек является одним из распространенных осложнений диабета 2 типа (СД2). На ранней стадии типичные симптомы отсутствуют, и заболевание прогрессирует до умеренной и поздней стадии, когда альбуминурия достигает высокого уровня. Лечение затруднено, а прогноз неблагоприятный. В настоящее время патогенез диабетической болезни почек все еще неясен, и считается, что он связан с генетическими и экологическими факторами.

**Цель:** Изучить взаимосвязь между полиморфизмом гена rs780094 регуляторного белка глюкокиназы (GCKR) и сахарным диабетом 2 типа с альбуминурией.

**Материал и методы.** Мы отобрали 52 пациента (26 мужчин и 26 женщин) с сахарным диабетом 2 типа, поступивших в нашу больницу с января 2023 года по октябрь 2023 года, и 30 здоровых людей (15 женщины и 15 мужчины). В зависимости от соотношения альбумина и креатинина в моче субъекты были разделены на группу I (контроль), группу II (СД 2 типа с нормоальбуминурией), группу III (СД 2 типа с микроальбуминурией) и группу IV (СД 2 типа с макроальбуминурией). Кроме того, субъекты были разделены на группу М (нормальная группа) или группу N (группа с альбуминурией) в зависимости от того, развилась ли у них альбуминурия. Мы выявили полиморфизм гена GCKR rs780094 (C/T) у всех субъектов и измерили корреляцию между полиморфизмом гена GCKR rs780094 (C/T) и сахарным диабетом 2 типа с альбуминурией.

**Результаты.** Распределение генов и распределение генотипов среди групп I-IV соответствовало равновесию Харди-Вайнберга. Частота генотипов значительно различалась среди четырех групп ( $P = 0,048$ ,  $\chi^2 = 7,906$ ). Частота аллеля T в группах II, III и IV была значительно выше, чем в группе I. Логистический регрессионный анализ факторов риска СД2 с альбуминурией показал, что генотип СТ + ТТ (коэффициент шансов = 1,710, 95% доверительный интервал: 1,172-2,493) был фактором риска.

**Выводы.** Генотип СТ + ТТ является фактором риска для диабетом 2 типа с альбуминурией. В будущем мы сможем оценить риск лиц, несущих восприимчивые гены, чтобы отсрочить начало диабетом 2 типа.

### **Литература**

1. Pálsson, R.; Patel, U.D. Cardiovascular Complications of Diabetic Kidney Disease. *Adv. Chronic Kidney Dis.* 2014, 21, 273–280.
2. Chu, C.P.; Liu, S.; Song, W.; Xu, E.Y.; Nabity, M.B. Small RNA sequencing evaluation of renal microRNA biomarkers in dogs with X-linked hereditary nephropathy. *Sci. Rep.* 2021, 11, 17437.

*Жалолова Г.С., Шукуров Ф.И.*

## **РОЛЬ МАРКЕРОВ ИМПЛАНТАЦИИ В ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН С ДИСФУНКЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Эндометриальная дисфункция является одной из ведущих причин нарушений имплантации и неудач при лечении бесплодия. Изучение маркеров имплантации, таких как L-селектин, интегрин и остеокальцин, имеет важное значение для оценки состояния эндометрия и прогноза успешной имплантации эмбриона. Недостаточная экспрессия или дисбаланс этих маркеров может приводить к снижению репродуктивного потенциала женщин, особенно в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Несмотря на значительные достижения в этой области, остаются вопросы о

диагностической и прогностической значимости этих маркеров у женщин с эндометриальной дисфункцией, что требует дальнейших исследований.

**Цель.** Оценить роль маркеров имплантации (L-селектин, интегрин, остеопонтин) в оценке репродуктивного потенциала женщин с эндометриальной дисфункцией и разработать критерии их применения для повышения эффективности диагностики и прогнозирования исходов лечения бесплодия.

**Материал и методы.** В исследование были включены 120 женщин в возрасте от 25 до 40 лет, проходивших лечение по поводу бесплодия. Пациенты были разделены на две группы: основную группу (80 женщин с диагностированной эндометриальной дисфункцией) и контрольную группу (40 женщин с нормальным состоянием эндометрия). Для оценки уровня экспрессии маркеров имплантации использовались методы иммуноцитохимии и ПЦР в реальном времени. Уровень экспрессии L-селектина, интегринов ( $\alpha v \beta 3$  и  $\beta 1$ ) и остеопонтина в эндометриальных образцах оценивался в раннюю и позднюю лютеиновые фазы менструального цикла. Эффективность ВРТ оценивалась по показателю частоты наступления беременности (ЧНБ).

**Результаты.** В основной группе у 65 % женщин (52 из 80) была выявлена сниженная экспрессия интегринов  $\alpha v \beta 3$  и  $\beta 1$  по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). У 70 % пациенток основной группы (56 из 80) отмечено значительное снижение уровня L-селектина в позднюю лютеиновую фазу по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,01$ ). Уровень остеопонтина был значительно снижен у 60 % женщин основной группы (48 из 80) по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). Частота наступления беременности в программе ВРТ составила 28 % в основной группе и 52 % в контрольной группе ( $p < 0,01$ ). Снижение уровня экспрессии всех трех маркеров (L-селектин, интегрин, остеопонтин) коррелировало с низкой частотой наступления беременности ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Маркерная дисфункция эндометрия играет ключевую роль в снижении репродуктивного потенциала женщин с нарушениями имплантации. Сниженная экспрессия L-селектина, интегринов ( $\alpha v \beta 3$  и  $\beta 1$ ) и остеопонтина указывает на высокую вероятность неудачи при имплантации и может быть использована в качестве диагностических критериев для прогнозирования эффективности ВРТ. Включение оценки этих маркеров в клиническую практику позволит улучшить персонализированный подход к лечению бесплодия и повысить успешность программ ВРТ.

### **Литература**

1. Lessey, B.A. «Assessment of endometrial receptivity.» *Fertility and Sterility*, vol. 96, no. 3, 2011, pp. 522-529.
2. Aghajanova, L., et al. «Endometrial receptivity in women with unexplained infertility: an untapped potential?» *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol. 22, no. 3, 2010, pp. 213-217.
3. Horcajadas, J.A., et al. «Review: Endometrial receptivity in eutherian mammals: evolution, protein biomarkers, and transcriptomics.» *Placenta*, vol. 28, no. S1, 2007, pp. 58-64.



4. Dominguez, F., et al. «New strategies to assess endometrial receptivity.» Human Reproduction, vol. 18, suppl. 3, 2003, pp. 77-82.
5. Achache, H., Revel, A. «Endometrial receptivity markers, the journey to successful embryo implantation.» Human Reproduction Update, vol. 12, no. 6, 2006, pp. 731-746.
6. Mirkin, S., et al. «Markers of endometrial receptivity.» Fertility and Sterility, vol. 89, no. 4, 2008, pp. 758-762.
7. Gnainsky, Y., et al. «Localized injury to the endometrium induces an inflammatory response that promotes successful implantation.» Fertility and Sterility, vol. 94, no. 6, 2010, pp. 2030-2036.
8. Bergh, P.A., Navot, D. «The impact of embryonic development and endometrial maturity on the timing of implantation.» Fertility and Sterility, vol. 58, no. 3, 1992, pp. 537-542.
9. Bischof, P., Campana, A. «Molecular mediators of implantation: from the corpus luteum to the blastocyst.» Human Reproduction, vol. 13, suppl. 3, 1998, pp. 221-229.
10. Aplin, J.D. «Mucins and the endometrial epithelial barrier to implantation.» Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences, vol. 270, no. 1532, 2003, pp. 261-266.

*Жураева А.Ж., Шукуров Ф.И.*

## **ДИСБАЛАНС МИКРОБИОТЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ У ЖЕНЩИН**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Дисбаланс микробиоты репродуктивных органов женщин, включая влагалище и эндометрий, играет важную роль в развитии гинекологических заболеваний и нарушений фертильности. Микробиота может влиять на состояние эндометрия, процесс имплантации и вынашивание беременности. Нарушения микробного баланса, такие как бактериальный вагиноз, могут приводить к хроническим воспалительным процессам и негативно сказываться на репродуктивной функции. Несмотря на значительный прогресс в понимании роли микробиоты в здоровье женщин, её влияние на фертильность до конца не изучено, а методы диагностики и лечения дисбиоза остаются недостаточно эффективными.

**Цель.** Оценить влияние дисбаланса микробиоты репродуктивных органов на фертильность женщин и выявить возможные пути коррекции дисбиоза для повышения эффективности лечения бесплодия.

**Материал и методы.** В исследование были включены 150 женщин в возрасте от 25 до 40 лет с диагнозом бесплодие. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (100 женщин с нарушением микробиоты влагалища и/или эндометрия) и контрольная группа (50 женщин с нормальным микробиомом и отсутствием других факторов бесплодия). Диагностика дисбиоза проводилась с использованием микробиологического анализа мазков и секвенирования 16S рРНК. Для оценки состояния эндометрия использовалась

гистероскопия с биопсией, а также определение уровня воспалительных маркеров (IL-6, TNF- $\alpha$ ) в эндометриальной ткани. Эффективность лечения оценивалась по частоте наступления беременности в течение 12 месяцев после коррекции микробиоты.

**Результаты.** У 80 % женщин основной группы был выявлен дисбиоз влагалищной микробиоты, характеризующийся повышенной концентрацией *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* ( $p < 0,05$ ). У 60 % пациенток основной группы обнаружен дисбаланс микробиоты эндометрия, проявляющийся снижением уровня *Lactobacillus spp.* и увеличением присутствия патогенных штаммов *Escherichia coli* и *Enterococcus faecalis* ( $p < 0,01$ ). Воспалительные маркеры IL-6 и TNF- $\alpha$  были значительно повышены в эндометрии у 70 % женщин с дисбиозом, по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,01$ ). После применения терапии, направленной на восстановление микробиоты, частота наступления беременности составила 45 % в основной группе по сравнению с 20 % до лечения ( $p < 0,01$ ). Снижение уровня воспалительных маркеров и восстановление нормальной микробиоты были ассоциированы с повышением вероятности наступления беременности ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Дисбаланс микробиоты репродуктивных органов оказывает значительное негативное влияние на фертильность женщин. Восстановление нормальной микробиоты влагалища и эндометрия приводит к снижению воспалительных процессов и повышению частоты наступления беременности. Включение диагностики и коррекции микробиоты в комплексное лечение бесплодия у женщин может повысить эффективность репродуктивных технологий. Необходимы дальнейшие исследования для разработки стандартизированных протоколов диагностики и терапии дисбиоза микробиоты репродуктивных органов.

#### **Литература:**

1. Ravel, J., et al. «Vaginal microbiome of reproductive-age women.» Proceedings of the National Academy of Sciences, vol. 108, suppl. 1, 2011, pp. 4680-4687.
2. Moreno, I., et al. «Evidence that the endometrial microbiota has an effect on implantation success or failure.» American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 215, no. 6, 2016, pp. 684-703.
3. Eckert, L.O. «Acute vulvovaginitis.» New England Journal of Medicine, vol. 355, no. 12, 2006, pp. 1244-1252.
4. Franasiak, J.M., et al. «The role of the microbiome in human reproduction.» Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, vol. 28, no. 3, 2016, pp. 173-180.
5. Mitchell, C., et al. «Vaginal microbiota and sexually transmitted infections: an epidemiologic perspective.» Journal of Clinical Investigation, vol. 125, no. 3, 2015, pp. 491-498.
6. Aagaard, K., et al. «The placenta harbors a unique microbiome.» Science Translational Medicine, vol. 6, no. 237, 2014, pp. 237-265.

7. Brotman, R.M. «Vaginal microbiome and sexually transmitted infections: an epidemiologic perspective.» *Journal of Clinical Investigation*, vol. 121, no. 12, 2011, pp. 4610-4617.

8. Greenbaum, S., et al. «Sexually transmitted infections, their treatment, and infertility.» *Fertility and Sterility*, vol. 90, no. 3, 2008, pp. 820-829.

9. Kroon, S.J., et al. «The role of the endometrial microbiome in gynaecological health.» *Obstetrics & Gynecology*, vol. 131, no. 3, 2018, pp. 731-741.

10. Koedooder, R., et al. «The vaginal microbiome as a predictor for outcome of in vitro fertilization with or without intracytoplasmic sperm injection: a prospective study.» *Human Reproduction*, vol. 34, no. 6, 2019, pp. 1042-1054.

*Заховаева А.Г.*

## **АРТ-ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД)**

*ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»*

*Минздрава России*

**Актуальность.** Арт-терапия – один из актуальных средств помощи (прежде всего психологической) после перенесённой болезни и психологических травм, что делает её важным звеном в системе реабилитации.

**Цель:** показать значение арт-терапии в системе реабилитации, как в работе психологической службы, так и в работе врачей, напрямую несвязанных с решением задач реабилитации.

**Методы:** трансдисциплинарный подход, позволяющий рассматривать применение арт-терапевтических методов при различных психологических проблемах как социально-психологическое средство влияния на личность через различные виды искусства (живопись, музыка, танец, литература и др.), для «снятия» психологических переживаний и эмоционального напряжения.

Арт-терапия – сфера междисциплинарная, объединяющая искусство, медицину, психологию, философию, педагогику, социологию. «Основная цель арт-терапии состоит в гармонизации развития личности» [1]. Арт-терапия – синтез искусства и медицины. У арт-терапии и искусства одна цель – сформировать целостную Личность, духовно (психически) здоровую, адекватно решающую насущные проблемы своего существования. Если клинический психолог, психотерапевт в той или иной степени знаком с арт-терапией, важно, чтобы врач любой специальности имел профессиональные компетенции для работы с использованием арт-терапевтических технологий. Это: эстетически правильно оформленный кабинет [2], например, врача общей практики, может внести гармонию в процессе общения с пациентом; или специально подобранная музыка [3] при работе массажиста-реабилитолога будет способствовать большей релаксации; музыкальное сопровождение может быть использовано (по желанию пациента) при химиотерапии для лечения онкобольных; танцтерапия [4], безусловно, поможет больным не просто производить физические движения на занятиях лечебной физкультуры, а творчески подойти к процессу реабилитации. Чтение «хорошей книги»

отвлечёт пациента от «заикливания» на своей болезни, а правильно подобранная книга может дать импульс к выздоровлению [5].

**Выводы:** Арт-терапия – это крепкий союз медицины и искусства [6]. «Арт-терапия – это исцеляющие возможности искусства, отвлечение пациента от «болезненных переживаний» [7]. Арт-терапия как средство реабилитации может использоваться медиками различных специализаций, наличии этой компетенции позволит врачу (фельдшеру, медицинской сестре) найти особый (гуманистический) путь к выздоровлению пациента.

### **Литература**

1. Дрешер Ю.Н. Арт-терапия и ее возможности. Казань: Медицина. 2017. С.19.
2. Заховаева А.Г. Шедевры живописи в работе арт-терапевта (герменевтический анализ) // Вестник психотерапии. 2023. № 87. С. 20-27.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина. 1985. С.125.
4. Васильева А.В. Танцтерапия - терапевтические возможности и варианты проведения. В сборнике: Танцевально-двигательная терапия в реабилитации детей и взрослых различных нозологических групп. Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции. Под ред. Э.Г. Эйдемиллера, Н.Ю. Оганесян. 2019. С. 19-22.
5. Барканова Г.С., Золотова А.Н. Библиотерапия или лекарство для души. В книге: Традиции и новаторство в культуре и искусстве: связь времён. сборник статей по материалам VII Всероссийской научно-практической конференции. Астрахань. 2019. С. 155-159.
6. Заховаева А.Г. Искусство и медицина: грани взаимодействия (искусство, которое лечит истерзанное "Я") // Вестник психотерапии. 2005. № 13 (18). С. 123-129.
7. Копытин А.И. Системная арт-терапия: практикум по психотерапии. СПб.: Питер. 2001. С. 13.

*Зими́на Т.Ю., Роди́нова П.А., Корово́ва А.А.*

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И СОЦИАЛЬНО - ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС ПОЖИЛЫХ ЛИЦ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** В России на 1 января 2024 года проживают 146 млн. человек, из них 34 млн. - люди старшего возраста, что составляет 23,7 % от численности населения [1]. В связи с этим возникает потребность в выявлении причин нарушения психоэмоционального статуса и их коррекции. Чаще других возраст - ассоциированных проблем у пациентов старших возрастных групп встречается синдром старческой астении (ССА) [2,3,4].

**Цель:** оценить психоэмоциональный и социально-экономический статус пожилых лиц в зависимости от выраженности ССА.

**Материалы и методы.** На базе ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», было обследовано 148 пациентов: 115 женщин (77,7 %) и 33 мужчины (22,3 %), средний возраст которых составил  $78,9 \pm 7,4$  года. Было выделено 3 возрастные группы: 1 – лица в возрасте от 65 до 74 лет, 2 – 75-84 лет; 3 – 85 лет и старше. В 1 группу вошли 49 пациентов (40 женщин, 9 мужчин), во 2 – 51 (34 женщины, 17 мужчин), в 3 – 48 (41 женщина, 7 мужчин). Для установления выраженности ССА использовали Клиническую шкалу СА [3]. Для оценки эмоционального состояния пациентов использовалась «Гериатрическая шкала депрессии». Оценка социально-экономического статуса (далее СЭС) пациента проводилась на основании результатов опросника «Социально-экономический статус» [3].

**Результаты.** Частота ССА среди исследованных пациентов была значительной - 73,7 % (109 человек). У остальных пациентов значения определяемых индексов соответствовали норме, однако и у них отмечались отдельные гериатрические синдромы, и поэтому ситуация была расценена как преастения. В 1 группе доля лиц с легкой и средней степенью ССА составила 63,26 %, во 2 группе этот показатель составил уже 78,43 %, более того был выявлен 1 человек с тяжелой ССА. Во 2-й группе доля лиц с ССА была статистически значимо больше, чем в 1-й. В 3 группе значительно возросло количество лиц с тяжелой и очень тяжелой ССА - 10,41 %. Среди пациентов с преастенией 79,5 % имеют средний СЭС, низкий - 10,3 %. Пациентов с ССА и средним СЭС меньше - 61,5 %, а с низким СЭС больше - 31,2%. Более 80 % лиц с тяжелой и крайне тяжелой степенью астении имеют низкий СЭС. Вероятная депрессия была выявлена у 62,2 % пациентов, из них у 25 % СЭС определен как низкий.

**Выводы.** По данным исследования распространенность ССА среди пациентов пожилого и старческого возраста составила 73,7 %, закономерно увеличиваясь в зависимости от возраста: во 2-й группе доля лиц с ССА была статистически значимо больше, чем в 1-й. У лиц с ССА СЭС ниже по сравнению с лицами с преастенией. Более 80 % обследованных лиц с тяжелой и крайне тяжелой степенью ССА имеют низкий СЭС. Вероятная депрессия была выявлена у 62,2 % обследованных. У четверти данных пациентов СЭС определялся как низкий.

### **Литература**

1. Численность населения Российской Федерации // Федер. служба гос. статистики (Росстат): офиц. интернет-ресурс. – 2024 г. – URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp\\_1.1.xlsx](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/sp_1.1.xlsx) (дата обращения: 19.09.2024).
2. Пайкова, А.С. Распространенность старческой астении и нарушений мобильности у лиц старших возрастных групп / А.С. Пайкова, С.Е. Ушакова // Вестник Ивановской медицинской академии. - 2019. - Т. 24, № 3. - С. 37 - 40.
3. Клинические рекомендации «Старческая астения» / О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская, Н.К. Рунихина, Е.В. Фролова, А.В. Наумов, Н.М. Воробьева, В.С. Остапенко, Э.А. Мхитарян, Н.В. Шарашкина, Е.А. Тюхменев, А.П. Переверзев, Е.Н. Дудинская // Российский журнал гериатрической медицины. – 2020. - №1. – С. 11-46.

4. Значение комплексной гериатрической оценки в определении тактики ведения пожилого больного / Ушакова С.Е., Александров М.В., Жабурин М.В., Варламов К.В. // Вестник Ивановской медицинской академии. - 2023. - Т. 28, № 4. - С. 59-61.

*Кадыров Д.К.<sup>1</sup>, Чурикова Я.В.<sup>1</sup>, Кадырова Н.Ю.<sup>2</sup>, Углонова Н.Н.<sup>3</sup>*  
**ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА**

<sup>1</sup>ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых»

<sup>2</sup>ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иваново»

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России

**Актуальность.** Изменения показателей качества жизни, связанного со здоровьем человека, часто опережают динамику клинических проявлений заболевания, поэтому они могут быть использованы как вспомогательные критерии эффективности лечения уже на ранних сроках заболевания [1]. Оценка качества жизни самим пациентом в дополнение к традиционному медицинскому обследованию позволяет получить полную и объективную характеристику его состояния. Оценка качества жизни пациентами гериатрического возраста представляет интерес для современной науки в связи со старением населения во всем мире [2, 3].

**Цель данного исследования:** изучение динамики качества жизни пациентов гериатрического отделения стационара.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди пациентов гериатрического отделения ОБУЗ «Ивановская клиническая больница им. Куваевых» (n = 120), оценивалось качество жизни с использованием опросника SF-36 до и после лечения в гериатрическом отделении стационара. Обработка данных проводилась с использованием программы Statistica.

**Результаты исследования:** полученные результаты позволили дать количественную характеристику физического, эмоционального и социального компонентов качества жизни пациентов.

Показатели качества жизни пациентов гериатрического отделения до и после лечения в стационаре ( $M \pm m$ ) составили соответственно до и после лечения в стационаре: физическое функционирование PF -  $45,6 \pm 2,4$  ( $68,8 \pm 2,2$ ); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием RP -  $9,2 \pm 3,2$  ( $50,2 \pm 2,6$ ); интенсивность боли BP -  $33,2 \pm 2,9$  ( $61,1 \pm 2,1$ ); общее состояние здоровья GH -  $49,4 \pm 2,6$  ( $65,9 \pm 2,8$ ); жизненная активность VT -  $49,2 \pm 3,4$  ( $72,9 \pm 5,5$ ); социальное функционирование SF-  $53,8 \pm 4,8$  ( $77,1 \pm 2,4$ ); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием RE -  $36,7 \pm 4,8$  ( $74,5 \pm 2,7$ ); психическое здоровье MH -  $53,9 \pm 3,5$  ( $76,8 \pm 4,1$ ). Оценка физического и психологического компонентов здоровья у пациентов гериатрического отделения до и после лечения в стационаре показала ( $M \pm m$ ): физический компонент здоровья PH -  $32,7 \pm 1,7$  ( $43,9 \pm 2,5$ ); психологический компонент здоровья MH -  $39,5 \pm 1,7$  ( $53,7 \pm 1,8$ ). Анализ компонентов качества жизни позволил установить, что у пациентов наиболее значимо были нарушены

показатели психологического здоровья ( $39,5\pm 1,7$ ), физического функционирования ( $32,7\pm 1,7$ ) и сферы социальных взаимоотношений - ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $9,2\pm 3,2$ ). Показатели физического функционирования были снижены преимущественно за счёт шкал жизненной активности ( $49,2\pm 3,4$ ), физической боли ( $33,2\pm 2,9$ ). Изменения в психологической сфере были обусловлены недостатком положительных и избытком отрицательных эмоций ( $36,7\pm 4,8$ ). Средние показатели духовной сферы фактически не отличались, что может свидетельствовать о стабильности взглядов и убеждений пациентов геронтологического возраста.

**Выводы:** материалы проведенного исследования свидетельствуют об изменениях качества жизни пациентов геронтологического отделения до и после лечения в стационаре, что позволяет оценить организацию лечебно-диагностического и реабилитационного процессов в стационаре и дает представление о самочувствии пациента. Повышение качества жизни является главной целью при лечении заболеваний у пациентов геронтологического профиля.

### **Литература**

1. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, у больных системной красной волчанкой / Л.Д. Воробьева // Автореф. дисс., М., 2020, 25 С.

2. Качество жизни пациентов старческого возраста / К.И. Прощаев, С.Г. Горелик, А.И. Притчина - // Вестник новых медицинских технологий. - 2013. - № 1. - С.47.

3. Изучение показателей качества жизни у больных ИБС с использованием опросника SF-36 / Н.В. Кашкина, Н.С. Боталов, Ю.Э Некрасова // Международный студенческий научный вестник / – 2018. - № 5. – С. 10.

*Казумова А.Б.*

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В СТОМАТОЛОГИИ: СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ**

*Институт Стоматологии им. Е.В. Боровского  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)*

**Актуальность.** Первичный осмотр пациентов является важным этапом предоставления качественной стоматологической услуги. Врачи-стоматологи должны быть осведомлены о возможных диагнозах и оптимальных стратегиях лечения, чтобы принять верное решение относительно каждого пациента. СППВР направлена на повышение эффективности работы врачей-стоматологов. Благодаря использованию современных технологий аналитики данных СППВР может не только ускорить процесс обоснования и постановки диагноза врачом, но и повысить качество дальнейшего лечения, делая его персонализированным и способствуя предотвращению осложнений. В данной статье рассмотрены возможности и ограничения СППВР при осмотре

стоматологических пациентов, определено направление дальнейших исследований в этой области.

**Цель исследования.** Целью работы является разработка прототипа программы, предназначенной для первичного осмотра стоматологических пациентов.

**Материалы и методы.** Этапы работы:

- Сбор данных

- Предобработка данных обучения и тестирования выбрана модель логистической регрессии. Модель была оптимизирована с использованием методов кросс-валидации и настройки гиперпараметров.

- Разработана нейросетевая модель для более точного анализа данных

Для удобства взаимодействия с пользователями был создан интерфейс в виде чат-бота на платформе *Telegram*. Чат-бот позволяет врачам вводить список жалоб пациента и получать решения моделей. Для улучшения восприятия пользователем был реализован алгоритм нахождения наиболее близкой целевой переменной из полученных. В случае, если достаточно близких известных моделям жалоб найдено не было, пользователю выдаётся соответствующее уведомление.

**Результаты исследования.** Описана СППВР для стоматологии: методы и алгоритмы, используемые в системе, и их применение в стоматологических диагностических процедурах.

К преимуществам использования СППВР относится повышение точности диагностики, ускорение процесса принятия решений, повышение эффективности лечения, снижение риска ошибок и улучшение качества ухода за пациентами.

На данный момент для модели логистической регрессии и нейросетевой модели достигнуты значения метрики accuracy 58 % и 57 % соответственно. Перед авторами стояла задача доказать перспективность данного прототипа. В очищенных данных присутствует более 12 уникальных диагнозов, поэтому с учетом незначительного дисбаланса классов метрика accuracy остается значимым показателем. Ее значение, превышающее 50 % при условии малого количества данных (не более 600 уникальных пациентов) является высоким достижением и однозначно доказывает жизнеспособность разработанного прототипа.

Разработанный чат-бот на платформе *Telegram* является удобным и легкодоступным интерфейсом. Настроенная система предобработки запросов позволяет стабильно получать результаты по типовым запросам.

**Выводы.** Благодаря СППВР врачи смогут быстро ознакомиться с современными рекомендациями и применить их на практике, что способствует снижению риска интра- и постоперационных ошибок и улучшению исходов лечения.

СППВР при первичном осмотре стоматологических пациентов играет неоценимую роль в современной медицине. Разработанный авторами прототип СППВР доказывает возможность реализации решения подобного плана. Перспективами развития прототипа станет интеграция с цифровыми



технологиями, повышение точности модели и скорости анализа данных, расширение области применения реализованной системы.

*Калистратова Е.П., Федотова Н.Н.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ HCV-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения России»*

**Актуальность:** за последние годы отмечается тенденция к устойчивому росту хронических вирусных инфекций печени. У большинства пациентов они обнаруживаются при случайном обследовании.

**Цель:** проследить особенности течения HCV-инфекции с циррозом печени у пациента молодого возраста.

**Материалы и методы:** проведен анализ медицинской документации больного Г., 39 лет.

**Полученные результаты:** впервые пациент обратился за медицинской помощью в марте 2024 г., когда стал отмечать слабость, похудание, тянущие боли в правом подреберье, увеличился в размерах живот, стали отекать ноги. Госпитализирован в терапевтическое отделение ОБУЗ ИКБ им. Куваевых, где ему установлен диагноз: впервые выявленный цирроз печени смешанной этиологии (вирусный, алиментарный), класс В по Чайлд-Пью, декомпенсированный, умеренной активности. Гепатомегалия. Спленомегалия. Тромбоцитопения. При обследовании в общем анализе крови определялась выраженная лейкопения – 2,4 Г/л, тромбоцитопения тяжелая – 52 Г/л, гипербилирубинемии – 94,8 мкмоль/л, гипоальбуминемия – 26 г/л, высокая активность трансаминаз: АсАТ – 299 Е/л, АЛТ – 199 Е/л. При компьютерной томографии с внутривенным контрастированием выявлена выраженная гепатоспленомегалия, признаки выраженного цирроза печени, кисты печени, умеренная лимфоаденопатия забрюшинного пространства, асцит, очаг фиброза в правом легком (S10).

При изучении эпидемиологического анамнеза выяснен возможный путь инфицирования: в возрасте 9 лет (1994 г.) у мальчика были сильные ожоги 70 % тела в результате пожара, проводились множественные медицинские манипуляции, в том числе – переливание крови, плазмы, операции по пересадке кожи. Пациент находился на лечении в ожоговом центре Нижнего Новгорода. На станциях переливания крови в России тестирование на маркеры HCV-инфекции началось только в 1995 году.

На протяжении 30 лет HCV-инфекция никак себя не проявляла – у пациента не было жалоб, он периодически проходил диспансерное обследование, изменений в параметрах крови не было, что еще раз подтверждает образное название этой инфекции – «ласковый убийца». Пациент социально адаптирован, женат, имеет сына, работает специалистом. Факт злоупотребления алкоголем отрицает, нет профессиональных вредностей, нет

иммунодефицитных состояний, которые могли бы способствовать быстрому прогрессированию инфекции.

Консультирован специалистом НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени В.И. Шумакова Минздрава России, рекомендовано проведение противовирусной терапии HCV-инфекции для подготовки пациента к трансплантации печени.

13.05.2024 г. пациент начал прием дженериков противовирусных препаратов софосбувир и велпатасвир. На фоне терапии отмечено улучшение общего состояния больного: уменьшилась слабость, улучшился аппетит, наблюдалось уменьшение размеров живота со 115 см до 104 см, снизилась активность трансаминаз до 40 ЕД/мл, при сохраняющейся лейкопении, тромбоцитопении, гипоальбуминемии. При обследовании через 1, 2, 3 мес. терапии выявлялась РНК ВГС, что указывало на неэффективность лечения. С 20.08.2024 г. пациенту назначен курс глекапревира и пибрентасвира продолжительностью 16 недель.

**Вывод.** У пациента молодого возраста отмечено тяжелое течение цирроза печени на фоне HCV-инфекции, что, вероятно, связано с высокой дозой вируса при первичном заражении в детском возрасте и возможной резистентностью вируса к противовирусным препаратам, при отсутствии других факторов риска прогрессирования заболевания.

*Киселёва Д.В., Шибачева Н.Н., Орлова С.Н.*

## **АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Альвеококкоз - зоонозная болезнь, характеризующаяся тяжелым хроническим течением, первичным поражением печени, нередко с метастазами в головной мозг, легкие и другие органы. [1, 2, 3]. С момента заражения до первых симптомов проходит 5-15 лет. Жалобы пациентов неспецифичны: утомляемость, тяжесть, боли в правом подреберье, снижение веса. Диагноз устанавливается при развитии осложнений (механическая желтуха, портальная гипертензия, спленомегалия, асцит), что приводит к инвалидизации и летальному исходу[4].

**Цель исследования.** Изучить возможности своевременной диагностики и лечения альвеококкоза.

**Материалы и методы.** Проанализирована история болезни пациента 34 лет. Впервые диагноз альвеококкоза ему был установлен в 2022 г в ОБУЗ «1 ГКБ», куда он был госпитализирован с жалобами на кожный зуд и желтуху, которые беспокоили пациента в течение недели. Эпидемиологический анамнез оказался мало информативными, известно лишь, что пациент постоянно проживает в сельской местности Ивановской области. При УЗИ-исследовании выявлены гепатомегалия, в правой доле печени объемное жидкостное образование (183x76x145мм), билиарная гипертензия; КТ брюшной полости –

подтверждено наличие жидкостного образования в правой доле печени и отмечено, что в структуре образования определяются множественные мягкотканые неомогенные перегородки, неоднородная кальцификация по периферии. В связи с выявленными изменениями установлен диагноз альвеококкоза, иммуноферментный анализ крови anti-Echinococcus IgG положительный. В анализе крови(ОАК) – умеренная анемия, эозинофилия до 11,9 %, ускорение СОЭ до 55 мм/час, цифры общего билирубина достигали 240,2мкмоль/л, преимущественно за счет прямой фракции, при нормальном АЛАТ, что подтверждало механический характер желтухи. Проведенное консервативное лечение (инфузионная терапия, немозол внутрь) дало положительный эффект. В июне 2023г пациент госпитализирован в ФГБУ «НМИЦ ХИРУРГИИ им. А.В. Вишневского» МЗ РФ, установлен клинический диагноз: Альвеококкоз правой доли печени с вовлечением правой и левой воротной вены, общего печеночного, левого долевого протока, инвазия правого надпочечника. Органосохраняющие хирургические методы лечения, такие как частичная резекция печени с криодеструкцией, невыполнимы. Показан пожизненный прием немозола, консультация трансплантолога. Пациент продолжает принимать немозол. Результаты обследования от сентября 2024 г: паразитарная киста в печени 120x141 мм, цифры общего билирубина не повышены, АЛАТ в пределах нормы; в ОАК – умеренная анемия, СОЭ ускорена до 55 мм/ч.

**Результаты.** В данном случае имеет место поздняя диагностика заболевания, длительное время протекавшего без симптомов (по данным КТ и УЗИ можно предположить, что процесс существует длительно). Имеет место метастазирование альвеококкоза по ходу сосудисто-протоковых структур. Прогноз в этом случае серьезный, положительным моментом является то, что в течение года процесс не прогрессировал, поэтому необходимо продолжать консервативное лечение.

**Выводы.** 1. Альвеококкоз не имеет специфических симптомов. 2. В диагностике важное место занимают инструментальные методы исследования (КТ,МРТ, УЗИ) и данные эпидемиологического анамнеза. 3. В данном случае хирургическое лечение сопряжено с высоким риском для жизни больного и невозможно технически. 4. Показан пожизненный прием немозола (прерывистыми курсами по 28 дней с интервалами в 14 дней). 5. Пациенту необходима экспертиза для решения вопроса о присвоении группы инвалидности.

### **Литература**

1. Лекции по инфекционным болезням: в 2 т. / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016 - т. 2, с. 558-569.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с.1.

3. Альвеококкоз печени: клиника, диагностика, лечение (обзор литературы)/ Юрковская А.И., Маринова Л.А., Чжао А.В. // Высокотехнологичная медицина. 2022. С. 47-61.

4. Современное лечение альвеококкоза печени/ Юрковская А.И., Чжао А.В., Степанова Ю.А. // Молодежный инновационный вестник. 2022. Т. 11. № 2. С. 83-86.

*Кривоногов В.А., Самсонова Т.В., Назаров С.Б.*

## **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НАРУШЕНИЕМ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ**

*ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России*

**Актуальность.** Наибольшая частота перинатальных поражений ЦНС (ППЦНС) отмечается среди недоношенных детей [1]. У глубоконедоношенных детей последствия ППЦНС на первом году жизни чаще проявляются двигательными нарушениями, в том числе в виде нарушения моторного развития (НМР), сочетающегося с нарушением постурального контроля [2, 3, 4]. Актуальной задачей является ранняя диагностика НМР у этих детей, своевременное проведение лечебно-абилитационных мероприятий, а также оценка динамики двигательных нарушений на фоне их проведения.

**Цель** - оценить динамику показателей постурального контроля у глубоконедоношенных детей с нарушением моторного развития на фоне проведения курса медицинской абилитации.

**Материал и методы.** Проведено обследование 36 детей, из них 18 глубоконедоношенных детей с НМР в скорректированном возрасте 3-4 месяцев (основная группа) и 18 здоровых доношенных детей в календарном возрасте 3-4 месяцев (контрольная группа). Всем детям проводилась оценка постурального контроля с применением шкалы сегментарной оценки контроля туловища и компьютерной стабилотрии (КС). Пациенты с НМР были обследованы дважды (до и после завершения курса медицинской абилитации). КС проводили в положении пациента лежа на животе с опорой на предплечья или ладони по разработанной нами методике [5]. Анализировалась динамика стабилотрических параметров, по которым пациенты основной группы отличались от детей контрольной группы: отношение длины и ширины эллипса статокинезиограммы, амплитуды 2-го, 3-го максимумов спектра по вертикальной составляющей и частоты 2-го максимума спектра по вертикальной составляющей. Для статистической обработки результатов использовалась программа Statistica 13.0.

**Результаты.** Балльные оценки по шкале сегментарной оценки контроля туловища, характеризующие состояние статического, активного и реактивного видов постурального контроля до проведения лечебно-абилитационных мероприятий у пациентов с НМР были ниже, чем у детей контрольной группы ( $p = 0,001$ ,  $p < 0,001$  и  $p < 0,001$  соответственно). После курса медицинской абилитации сохранялись различия при сравнении значений оценки активного и реактивного видов постурального контроля у детей основной и контрольной

групп ( $p = 0,003$  и  $p < 0,001$  соответственно). При сравнении показателей шкалы до и после лечения у глубоко недоношенных детей с НМР выявлено повышение балльных оценок статического и активного постурального контроля ( $p = 0,04$  и  $p = 0,04$  соответственно). По результатам КС до проведения лечебно-абилитационных мероприятий установлено, что отношение длины и ширины эллипса статокинезиограммы, амплитуды 2-го и 3-го максимумов спектра по вертикальной составляющей были выше, а частота 2-го максимума спектра по вертикальной составляющей - ниже у детей основной по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,02$ ,  $p = 0,008$  и  $p = 0,01$  соответственно). После завершения курса медицинской реабилитации сохранялись различия при сравнении отношения длины и ширины эллипса статокинезиограммы у пациентов с НМР и у детей контрольной группы ( $p = 0,02$ ). Данный показатель повышался у пациентов основной группы на фоне проведения реабилитационных мероприятий ( $p = 0,01$ ).

**Выводы.** Результаты исследования могут быть использованы для разработки критериев оценки эффективности лечебно-абилитационных мероприятий у глубоко недоношенных детей с НМР, применение которых в клинической практике позволит проводить своевременную коррекцию плана ведения пациентов, что будет способствовать минимизации выраженности двигательных нарушений.

### **Литература**

1. Association between gestational age at threatened preterm birth diagnosis and incidence of preterm birth: the Japan Environment and Children's Study / T. Murata, H. Isogami, K. Imaizumi [et al.] // Scientific reports. – 2023. – Vol. 13, № 1. – 12839. DOI: 10.1038/s41598-023-38524-9.

2. Методологические аспекты объективизации уровня моторного и психического развития у детей с тяжёлыми перинатальными поражениями головного мозга / П.Л. Соколов, А.Г. Притыко, В.П. Зыков [и др.] // Детская и подростковая реабилитация. – 2019. – № 3. – С. 22–27.

3. Хачатрян, Л.Г. Ранние и отдаленные проявления перинатального поражения нервной системы у детей раннего возраста: специальность 14.00.09 «Педиатрия», 14.00.13 «Нервные болезни» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Научный центр здоровья детей РАМН / Хачатрян Люсинэ Грачиковна. – Москва, 2003. – 49 с.

4. Пат. 2319154 Российская Федерация, МПК G 01 N 33/68. Способ прогнозирования нарушения моторного развития у детей первого года жизни с перинатальными гипоксическими поражениями головного мозга / Т.В. Самсонова, Е.А. Боброва, Г.Н. Кузьменко, И.Г. Попова. – №2006129411; Заявлено 14.08.2006; Опубл. 10.03.2008, Бюл. № 7 // Изобретения. Полезные модели. – 2008. – № 7. – 5 с.

5. Самсонова Т.В., Назаров С.Б. Диагностическое значение компьютерной стабилотрии при двигательных нарушениях у детей первого года жизни // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64, № 5. – С. 97-100.

*Кривоногов В.А., Самсонова Т.В.*

## **ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ АБИЛИТАЦИИ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С НАРУШЕНИЕМ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ**

*ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России*

**Актуальность.** Ежегодно в мире около 12-15 миллионов детей рождаются недоношенными [1]. Показатели заболеваемости у недоношенных детей ежегодно растут, при этом лидирующие позиции в их структуре занимают болезни нервной системы [2]. Среди неврологической патологии у глубоконедоношенных детей на первом году жизни преобладают перинатальные поражения ЦНС (ППЦНС) и их последствия, в том числе нарушение моторного развития (НМР) [3,4]. Для обеспечения дифференцированного подхода к абилитации глубоконедоношенных пациентов с НМР необходима оценка динамики неврологических нарушений во время проведения лечебно-абилитационных мероприятий.

**Цель** - оценить динамику показателей психомоторного развития у глубоконедоношенных детей с нарушением моторного развития на фоне проведения курса медицинской абилитации.

**Материал и методы.** В исследование было включено 36 детей первого года жизни: 18 глубоконедоношенных детей, перенесших ППЦНС и имеющих НМР (основная группа) и 18 здоровых доношенных детей (контрольная группа). Психомоторное развитие детей оценивалось по шкале Л.Т. Журбы и Е.М. Мастюковой в 3-4 месяца скорректированного возраста для глубоконедоношенных детей и календарного возраста для доношенных детей. Пациенты с НМР были обследованы дважды (до и после завершения курса медицинской абилитации). Для статистической обработки полученных результатов использовалась программа Statistica 13.0.

**Результаты.** До проведения лечебно-абилитационных мероприятий суммарная балльная оценка шкалы Л.Т. Журбы и Е.М. Мастюковой была ниже у пациентов с НМР, чем у детей контрольной группы ( $p < 0,001$ ). Результаты оценки коммуникабельности, голосовых реакций, безусловных рефлексов, мышечного тонуса, цепных симметричных рефлексов, сенсорных реакций, черепных нервов также были ниже у детей основной группы, чем контрольной ( $p = 0,008$ ,  $p = 0,01$ ,  $p = 0,002$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,003$ ,  $p = 0,01$  соответственно). После проведения абилитации у глубоконедоношенных детей сохранялось снижение суммарной балльной оценки, значений безусловных рефлексов, мышечного тонуса и сенсорных реакций, по сравнению с детьми контрольной группы ( $p < 0,001$ ,  $p = 0,06$ ,  $p < 0,001$ ,  $p = 0,04$  соответственно). Внутригрупповой анализ показал повышение цепного симметричного рефлекса и суммарной балльной оценки в динамике на фоне проведения абилитационных мероприятий у пациентов основной группы ( $p = 0,02$  и  $p = 0,01$  соответственно).

**Выводы.** Результаты исследования могут быть использованы для разработки новых методов оценки эффективности лечебно-абилитационных мероприятий у глубоко недоношенных детей с НМР, что будет способствовать обеспечению дифференцированного подхода при их ведении.

### **Литература**

1. Next generation strategies for preventing preterm birth / H.C. Zierden, R.L. Shapiro, K. DeLong [et al.] // *Advanced Drug Delivery Reviews*. — 2021. — P. 190-209. DOI: 10.1016/j.addr.2021.04.021.

2. Боконбаева, С. Дж. Факторы риска и структура заболеваемости и смертности недоношенных детей / С. Дж. Боконбаева, Б.К. Урматова, Е.Г. Ким // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. — 2022. — № 6. — С. 27–33. — DOI 10.17513/mjpf.13393.

3. Методологические аспекты объективизации уровня моторного и психического развития у детей с тяжёлыми перинатальными поражениями головного мозга / П.Л. Соколов, А.Г. Притыко, В.П. Зыков [и др.] // *Детская и подростковая реабилитация*. — 2019. — № 3. — С. 22–27.

4. Пат. 2319154 Российская Федерация, МПК G 01 N 33/68. Способ прогнозирования нарушения моторного развития у детей первого года жизни с перинатальными гипоксическими поражениями головного мозга / Т.В. Самсонова, Е.А. Боброва, Г.Н. Кузьменко, И.Г. Попова. — №2006129411; Заявлено 14.08.2006; Опубл. 10.03.2008, Бюл. № 7 // *Изобретения. Полезные модели*. — 2008. — № 7. — 5 с.

*Кудимов Г.С., Беляев Т.А., Шалакин Р.Р., Филимонова О.Л.*

## **ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ ЗАНЯТОСТИ СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России*

**Актуальность.** Совмещение работы и учебы позволяет обучающемуся врачу приобрести экономическую независимость, а также начать трудовую деятельность в практическом здравоохранении. Студенты старших курсов могут быть допущены на работу в учреждения здравоохранения на должности среднего медицинского персонала после сдачи экзамена. В свою очередь, начало трудовой деятельности студентов призвано решить проблему нехватки кадров. В Смоленске на 2020 год по статистическим данным укомплектованность физическими лицами среднего медицинского персонала – 52,74 % [1]. Однако недостаточно изучены вопросы трудовой занятости студентов медиков [2, 3].

**Цель** – изучить данные о первичной (обучение) и вторичной (трудовая деятельность) занятости студентов медицинского университета.

**Материалы и методы.** Для исследования был разработан оригинальный опросник. Путем анкетирования студентов ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России лечебного, педиатрического, стоматологического, психолого-социального, фармацевтического факультетов и факультета медико-биологического и гуманитарного образования на момент окончания 2023 – 2024

учебного года опрошено 767 человек (20,2 %). Статистическую обработку материала проводили с помощью Microsoft Office Excel 2013.

**Результаты.** Среди опрошенных многие нетрудоустроенные студенты изъявляют желание работать (57,4 %). При этом, для работающих основной мотивацией является приобретение экономической независимости (53,3%), профессиональной реализации (45,5 %) и получение дополнительных баллов при поступлении в ординатуру (45,5 %). 30,1 % респондентов имеют вторичную занятость, из них в медицинских организациях - 64,9 %, в учреждениях не связанных с здравоохранением - 35,1 %.

Студенты «младших» курсов (1-3 курсы) реже трудоустраиваются (11,6 %). Трудоустроенные же предпочитают организации, не связанные с медициной (85,7 %). «Старшие» (4-6 курсы), напротив, в большем соотношении имеют вторичную занятость (53,1 %). И преимущественно в организациях здравоохранения (78,6 %).

Чаще студенты устраиваются в государственные учреждения здравоохранения (86,7 %), нежели в частные организации (13,3 %) в большинстве своём на должности среднего медицинского персонала (97,3 %). В основном количество занимаемых ими ставок не превышает 0,5 (70,7 %). График работы в основном – посменный (74,7 %).

Работающие в большинстве отмечают улучшение практических медицинских навыков (93,3 %).

Студенты, окончившие медицинский колледж (3,7 %), изъявляют желание работать (60,7 %), но трудоустраиваются реже (32,1 %).

При этом успеваемость совмещающих работу с учебой незначительно выше успеваемости студентов, не имеющих вторичной занятости (69,3 % и 67,5 % соответственно).

**Выводы.** Таким образом, вторичная занятость студентов способствует улучшению практических медицинских навыков, при этом не страдает первичная занятость. Также трудоустройство студентов способствует решению проблемы кадрового дефицита.

### **Литература**

1. Состояние здравоохранения и здоровья населения Смоленской области в 2020 году. Электронный вариант статистического сборника Доступен по: [https://somiac.ru/s\\_medstat/sbornik2021.htm](https://somiac.ru/s_medstat/sbornik2021.htm) (дата обращения: 19.09.2024).

2. Ванярха Е.Г. Работающий студент-медик: плюсы и минусы // Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука - 2019» Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/rabotayuschiy-student-medik-plyusy-i-minusy> (дата обращения: 19.09.2024).

3. Мясникова Н.И. Жизненные стратегии поведения работающих студентов-медиков // Журнал Вестник удмуртского университета, 2018. - т. 2. - вып. 2 социология. политология. международные отношения Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznennye-strategii-povedeniya-rabotayuschih-studentov-medikov> (дата обращения: 19.09.2024).



*Кудрин А.А.<sup>1</sup>, Сулейманова Л.Р.<sup>2</sup>*

## **ЦИФРОВОЙ ПОДХОД К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БСК**

*<sup>1</sup>ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»;*

*<sup>2</sup>Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко*

**Актуальность проблемы.** Скорость развития современной медицины, особенно высокотехнологичной, с каждым годом набирает обороты, а вместе с тем классические, характерные для широкого круга пациентов проблемы остаются нерешёнными из года в год и подчас даже усугубляются. К таковым, по нашему мнению, относятся: доступность помощи в условиях нехватки специалистов [1], раннее выявление и профилактика заболеваний, комплаентность [2, 3] и популяризация доказательной медицины. Одним из этапов решения вышеуказанных проблем может являться разработка универсального цифрового продукта.

**Цель** – актуализировать проблему и акцентировать внимание на цифровом подходе к совершенствованию медицинской помощи пациентам с БСК (болезни системы кровообращения).

**Материалы и методы.** Анализ научных публикаций, синтез и дедуцирование рассматриваемого вопроса.

**Полученные результаты.** Рассмотренные публикации указывают на наличие большого количества разнонаправленных проблем, что в конечном итоге приводит к позднему выявлению заболеваемости населения, росту негативных и потенциально модулируемых исходов, отсутствию заинтересованности (комплаентности, информированности) в паре пациент-врач с обеих сторон [4]. Это, в конечном счёте, снижает продолжительность жизни и подрывает национальный базовый потенциал. На наш взгляд одним из самых доступных инструментов в комплексном подходе к данной проблеме является использование феномена тотального «инфицирования» мобильными телефонами, ставшими неотъемлемой частью индивидуума. Создание универсальной цифровой платформы способной обеспечить контакт между пациентом и врачом двусторонним, доступным, удобным, информативным, обоюдовыгодным и главное мобильным необходимо уже сейчас. Компиляция ИИ, получения и обработки информации из лаборатории, дистанционная консультация, своевременная коррекция лечения, введение данных с любых медустройств (умные часы, датчики ЭКГ и другие), формирование «карманной» амбулаторной карты, возможность быть «на связи» со своим лечащим врачом практически в любой точке мира – необходимые черты современного подхода к лечению пациента. С другой стороны, такой подход позволит несколько снизить загруженность врача рутинными и порой малоэффективными консультациями в амбулаторных условиях и при этом увеличить количество и качество оказываемых им услуг. Подобных «универсальных» платформ используемых по крайней мере в массовом

варианте на данный момент не представлено мировому медицинскому сообществу [5].

**Выводы.** Установлено, что создание универсальной цифровой платформы на базе мобильных устройств улучшит приверженность пациента к лечению, снизит загруженность амбулаторных медицинских учреждений, повысит эффективность врача как рабочей единицы что в свою очередь, вероятно, приведёт увеличению продолжительности жизни, снижению частоты необоснованных госпитализаций и повысит экономическую эффективность госучреждений.

### **Литература**

1. Руголь Л.В., Котловский М.Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 1.

2. Митрофанова И.С. Приверженность к лечению больных с хронической сердечной недостаточностью, причины низкой приверженности и пути их коррекции : специальность 14.00.06: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Митрофанова Ирина Сергеевна, 2008. 144 с.

3. Соболева М.С. Факторы приверженности к терапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным современных исследований // Клиницист. 2017. Т. 11, № 2. С. 33-39.

4. Коваленко Е.А. Факторы, влияющие на приверженность пациентов к длительной терапии после инсульта // Клиническая геронтология. 2017. Т. 23, № 5-6. С. 51-59.

5. Горенков Р.В., Иваницкий Л.В., Пожаров И.В. Медицинский телепатронаж как здоровье сберегающая технология при ведении больных с хроническими неинфекционными заболеваниями // Клиническая фармакология и терапия. 2021. Т. 30, № 2. С. 51-58.

Кустов А.В.<sup>1</sup>, Е.А. Баранова<sup>2</sup>, А.В. Быкова<sup>2</sup>, Н.А. Тычкова<sup>2</sup>,  
О.А. Привалов<sup>3</sup>, Е.В. Лялякина<sup>3</sup>, Н.Н. Соломонова<sup>3</sup>, А.И. Стрельников<sup>3,4</sup>,  
Н.Т. Постовойтенко<sup>4</sup>

### **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

<sup>1</sup>ФГБУН Институт химии растворов им. Г.А. Крестова РАН, Иваново

<sup>2</sup>Медицинский центр «Европа», Иваново

<sup>3</sup>ОБУЗ Ивановская областная клиническая больница, Иваново

<sup>4</sup>ФГБОУ ВО Ивановский государственный медицинский университет,

Иваново

e-mail: kustov26@yandex.ru

**Актуальность.** Фотодинамическая терапия (ФДТ) является малоинвазивной альтернативой традиционным методам лечения поверхностных опухолей и локализованных инфекций, и во многих случаях

может быть легко комбинирована с хирургическим вмешательством, лучевой, химио- или антибиотикотерапией, поскольку наряду с эффективной элиминацией патологического процесса, позволяет проводить флуоресцентную диагностику (ФД) границ патологического процесса и вызывать выраженный иммунный ответ, заключающийся в активации естественных киллеров, дендритных клеток и через их посредство опухоль специфичных CD 8<sup>+</sup> Т-лимфоцитов.

**Цель исследования:** улучшить результаты стандартных методов лечения предраковых заболеваний и опухолей различной этиологии в клиниках области путем проведения ФД и ФДТ.

**Пациенты и методы.** В исследовании с 2018 по 2023 год приняло участие более 90 пациентов из Ивановской областной клинической больницы, Медицинского центра «Европа» и Ивановского областного онкологического диспансера, а, именно, 45 пациентов с дисплазиями (CIN I-III) и раком шейки матки, а также дисплазиями (VIN I-II) и лейкоплакиями вульвы; 15 пациентов с раком мочевого пузыря (РМП) T1N0M0, 5 пациентов с РМП T2N0M0; более 25 пациентов с базальноклеточным раком кожи. Возраст пациентов варьировал от 22 до 86 лет. В качестве фотосенсибилизаторов использовались хлориновые препараты «Фотодитазин», «Радахлорин» или «Фоторан e<sub>6</sub>». Флуоресцентная диагностика накопления ФС выполнялась либо с помощью диагностического канала лечебного лазера «АЛХТ ЭЛОМЕД» (Эломед), либо светодиодного устройства «АФС» (Полироник). Для проведения ФДТ использовались лазеры «АЛХТ ЭЛОМЕД» и «Алод 01» (Алком-Медика).

**Результаты.** Все пациенты удовлетворительно перенесли процедуры ФД и ФДТ, которым у пациенток с раком шейки матки, ЦИН II и ЦИН III предшествовала электроконизация шейки, а у пациентов с РМП – трансуретральная резекция (ТУР) опухоли. У всех пациенток после сеанса ФДТ в срок до 3 месяцев зарегистрирована полная эрадикация вируса папилломы человека и регрессия заболевания. Рецидива ЦИН и рака шейки матки в течение 6 -9 месяцев после лечения не отмечалось. При лечении дисплазии вульвы ФДТ была менее эффективна, что требовало многокурсового лечения. Использование ФД и ФДТ при лечении раннего рака мочевого пузыря позволило снизить частоту рецидивирования до 20 % в течение 3-х лет наблюдения, что значительно ниже, чем при проведении стандартной ТУР, где рецидивность РМП достигает 40-60 % в течение 1 года.

**Выводы.** Использование ФД и ФДТ как в качестве монотерапии, так и, особенно, при комбинированном лечении предраковых и опухолевых заболеваний кожи, органов репродуктивной и мочеполовой системы показало высокую эффективность используемых методик. Ключевые детали исследований, имеющиеся сложности в организации проведения ФДТ и дальнейшие пути развития метода в регионе будут представлены в докладе.

*Лось М.С.<sup>1</sup>, Павлова И.А.<sup>2</sup>, Ткачук И.Ю.<sup>2</sup>*

**СВЯЗЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ПРОЛАПСА  
ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН ДО 45 ЛЕТ**

**Актуальность.** Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (ДСТ) - это генетически обусловленное состояние, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, с наличием фенотипических признаков не укладывающихся ни в один из дифференцированных синдромов [1]. ДСТ является одним из факторов риска для развития пролапса тазовых органов (ПТО) [2]. Более, чем в 60 % случаев ДСТ различной степени тяжести диагностируется при активном выявлении у 20-летних лиц [3]. Наличие заболевания может быть напрямую связано с появлением пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное неконтролируемое исследование путем анкетирования 164 женщин-студенток ООО «Академия йоги» от 20 до 45 лет с помощью опросников для выявления ДСТ [4] и пролапса тазовых органов PFDI – 20.

**Результаты.** 9 девушек 20-25 лет по результатам анкеты ДСТ имели диапазон колебания баллов от 27 до 53, средний  $40,4 \pm 8,9$ ; выраженность симптомов по общему баллу анкеты PFDI – 20 колебалась от 7,3 до 76, средний балл –  $40,0 \pm 22,9$ . Девушки не имели родов в анамнезе.

У 28 женщин от 26-30 лет значения анкеты, характеризующей ДСТ варьировали в пределах от 5,0 до 82 баллов ( $39,0 \pm 15,5$ ). Результаты общего балла анкеты PFDI – 20 варьировали от 3,1 до 113,5 ( $39,5 \pm 26,9$ ). Максимальный балл по PFDI – 20 соответствовал таковому анкеты ДСТ. 4 женщины имели в анамнезе по 1-м родам естественным путем, 2 – по 1-м путем кесарева сечения, у остальных родов не было.

Результаты 43 женщин от 31 до 35 лет показали диапазон вариации общего балла PFDI – 20 от 0 до 100 ( $39,1 \pm 26,8$ ). Значения анкеты ДСТ варьировали от 21 до 61 ( $37,9 \pm 11,7$ ). 16 женщин не имели в анамнезе родов. 11 женщин – 1 роды естественным путем, у 2-х – 1 естественные и 1 путем кесарева сечения, у 11-и – по 2-е родов естественным путем, у 3-х – 3. По PFDI – 20: 0 баллов было у 3 женщин с баллами по ДСТ 24 (1 кесарево сечение), 41 (2 естественных родов) и 48 (родов не было). Максимальный балл по PFDI – 20 соответствовал 46 анкеты ДСТ.

39 опрошенных женщин от 36 до 40 лет имели диапазон значений общего балла по PFDI – 20 от 0 до 111,5 ( $33,5 \pm 25,6$ ), по опроснику ДСТ – от 15 до 74 ( $36,4 \pm 14,9$ ). У 6-и из них родов не было, у 1-й – кесарево сечение, у 1-й – 2, у 1-й – 3, у 13-и – одни роды естественным путем, у 6-и – 2-е родов естественным путем, у одной – 2-е естественным путем и 1 кесарево сечение, у 9-и – трое родов естественным путем, у 1-й – 6 и более естественных родов. По PFDI – 20: 0 баллов было у 3-х женщин с баллами по ДСТ 40, 37 и 43. Родов не было ни у одной из них. Максимальный балл по PFDI – 20 соответствовал 63,5 анкеты ДСТ.

45 женщин от 41 до 45 лет имели общий балл по PFDI – 20 в диапазоне от 0 до 144,8 ( $38,5 \pm 20,9$ ), по анкете ДСТ – от 13 до 76 ( $37,2 \pm 15,0$ ). 4 опрошенных

не имели в анамнезе родов, у 2-х – по одному кесареву сечению, у 2-х – 2 и 3 соответственно. 9 женщин – по одним родам естественным путем, 18 – по 2-м, 5 – по 3-м. 2-е опрошенных – по 3 естественных родов и по 1 кесареву сечению. 4 отметили по 4-о родов в анамнезе. По PFDI – 20: 0 баллов было у 3-х женщин с баллами по ДСТ 17 (2 естественных родов), 35 (3 естественных родов) и 36 (родов не было). Максимальный балл по PFDI – 20 соответствовал 76 анкеты ДСТ.

**Выводы.** ДСТ в той или иной степени выраженности присутствовала у всех опрошенных. Каждая девушка до 25 лет, несмотря на отсутствие родов в анамнезе, имела симптомы пролапса тазовых органов. При наличии ДСТ симптомы ПТО отсутствовали у 5,5% участниц.

### **Литература**

1. Селихова М. С., Скворцов В. В., Ершов Г. В., Ершов А. Г., Малякин Г. И. Роль недифференцированных дисплазий соединительной ткани в развитии пролапса органов малого таза // Лечащий врач. 2021. № 12 (24). С. 22-25.
2. Устюжина А.С., Солодилова М.А., Полоников А.В., Пахомов С.П., Шокирова У.Г. Признаки дисплазии соединительной ткани у женщин с пролапсом гениталий // Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2021. № 1 (15). С. 32-40.
3. Гутник, В.В. Распространенность признаков дисплазии соединительной ткани у студентов-медиков [электронный ресурс] / В.В. Гутник // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2022: сб. материалов докл. LXXVI Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 20-21 апр. 2022 г. / под ред. С.П. Рубниковича, В.А. Филонюка. - Минск, 2022. – С. 1203-1205.
4. Чемоданов В.В., Сесорова И.С., Шниткова Е.В., Краснова Е.Е., Лазоренко Т.В., Лигова И.Н. Анкетирование индивидов в выявлении дисплазии соединительной ткани. Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2(1).

*Лось М.С.<sup>1</sup>, Павлова И.А.<sup>2</sup>*

## **ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С СИМПТОМАМИ ДИСФУНКЦИИ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА**

<sup>1</sup>ОБУЗ «Городская клиническая больница №8», г. Иваново

<sup>2</sup>ООО «Академия йоги», г. Москва

**Актуальность.** Симптомы, сопровождающие пролапс тазовых органов (ПТО) могут оказывать значительное влияние на физическое и эмоционально-психическое состояние женщин, резко снижая качество жизни [1]. Женщины с ПТО часто испытывают чувство страха за свое состояние, трудности и стыд в общении с кем бы то ни было о своей проблеме, включая врачей [2]. Проблема может оказывать негативное влияние на половой акт и сексуальную функцию, вызывать депрессии и ощущение физической неполноценности, приводить к разводам и проблемам в завязывании новых половых отношений. [3, 4].

Определение психоэмоционального состояния женщины – важный шаг для диагностики и лечения у этой категории больных.

**Цель исследования.** Оценить психологическое состояние женщин в возрасте от 20 до 45 лет с симптомами пролапса тазовых органов.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное неконтролируемое исследование путем анкетирования 164 женщин-студенток ООО «Академия йоги» от 20 до 45 лет с помощью опросников пролапса тазовых органов PFDI – 20, качества жизни при симптомах недержания мочи PQ-7, госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS.

**Результаты.** 9 девушек 20-25 лет имели выраженность симптомов по общему баллу анкеты PFDI – 20 –  $40,0 \pm 22,9$ ; PODI-6 –  $14,8 \pm 7,3$ ; CARD-8 –  $16,0 \pm 11,1$ ; UDI-6 –  $9,3 \pm 9,5$ ; HADS,T –  $8,8 \pm 3,4$ ; HADS, D –  $4,0 \pm 3,0$ ; PQ-7 –  $1,1 \pm 3,3$ . В данной группе преобладали колоректально-анальные симптомы и симптомы тревоги.

У 28 женщин от 26-30 лет значения общего балла анкеты PFDI – 20 составили  $39,5 \pm 26,9$ ; PODI-6 –  $13,6 \pm 12,5$ ; CARD-8 –  $14,1 \pm 11,0$ ; UDI-6 –  $11,8 \pm 8,6$ ; HADS,T –  $7,9 \pm 4,0$ ; HADS, D –  $5,4 \pm 3,4$ ; PQ-7 –  $0,6 \pm 1,4$ . В данной возрастной группе преобладали колоректально-анальные симптомы и симптомы тревоги.

Результаты 43 женщин от 31 до 35 лет показали средний балл по шкале PFDI–20 –  $39,1 \pm 26,8$ ; PODI-6 –  $11,5 \pm 11,1$ ; CARD-8 –  $16,6 \pm 12,8$ ; UDI-6 –  $10,9 \pm 12,0$ ; HADS,T –  $7,3 \pm 3,4$ ; HADS, D –  $5,0 \pm 3,5$ ; PQ-7 –  $0,9 \pm 1,9$ . Данная группа женщин в большей степени отмечала наличие колоректально-анальных симптомов ПТО и повышенную тревожность.

39 опрошенных женщин от 36 до 40 лет имели среднее значение общего балла по PFDI – 20  $33,5 \pm 25,6$ ; PODI-6 –  $9,7 \pm 12,2$ ; CARD-8 –  $13,8 \pm 12,0$ ; UDI-6 –  $10,1 \pm 9,0$ ; HADS,T –  $6,3 \pm 3,8$ ; HADS, D –  $4,8 \pm 3,5$ ; PQ-7 –  $1,1 \pm 2,1$ . В данной возрастной группе средний балл шкалы HADS показал отсутствие симптомов тревоги и депрессии при наличии симптомов ПТО.

45 женщин от 41 до 45 лет имели общий балл по PFDI–20 –  $38,5 \pm 20,9$ ; PODI-6 –  $10,6 \pm 8,2$ ; CARD-8 –  $12,7 \pm 9,7$ ; UDI-6 –  $15,3 \pm 8,6$ ; HADS,T –  $6,3 \pm 3,7$ ; HADS, D –  $4,8 \pm 3,0$ ; PQ-7 –  $0,7 \pm 1,9$ . У данной возрастной группы женщин отмечалось отсутствие тревожности и депрессии при наличии симптомов ПТО.

**Выводы:** Данное исследование показало во-первых – преобладание колоректально-анальных симптомов над другими симптомами ПТО во всех изучаемых возрастных группах. Во-вторых – отсутствие выраженного влияния недержания мочи на качество жизни женщин во всех возрастных группах. В-третьих – снижение с возрастом симптомов тревожности по госпитальной шкале HADS. Это может свидетельствовать об изменении отношения к себе, своему телу и здоровью женщин старше 35 лет.

### **Литература**

1. Vergeldt TF, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review // Int Urogynecol J. 2015. № ;26(11) С. 1559-1573. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2695-8>

2. Dunivan G.C, Anger J.T, Alas A, Wieslander C, Sevilla C, Chu S, Maliski S, Barrera B, Eiber K, Rogers RG. Pelvic organ prolapse: a disease of silence and shame // Female Pelvic Med Reconstruct Surg. 2014. № 20(6) 322-327. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000077>

3. Hammad FT, Elbiss HM, Osman N. The degree of bother and healthcare seeking behaviour in women with symptoms of pelvic organ prolapse from a developing gulf country // BMC Womens Health. 2018 № 18 (1). С. 77. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0570-8>

4. Данилина О.А., Волков В.Г. Ментальное здоровье женщин с пролапсом тазовых органов // Российский вестник акушера-гинеколога. 2021. № 21(6). С. 77-81.

*Михайлов М.В.<sup>1</sup>, Новиков А.Е.<sup>2</sup>*

### **МИОКЛОНУС СНА У ДЕТЕЙ**

<sup>1</sup>*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, Иваново*

<sup>2</sup>*ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», Иваново*

**Актуальность.** Своевременность обнаружения миоклонии в детском возрасте и правильный дифференциальный диагноз определяют эффективность лечения, прогноз и качество жизни ребенка [1].

**Цель:** изучить новейшие сведения и провести краткий обзор заболевания для использования результатов в клинической практике.

**Материал и методы.** Используются научные статьи, электронные ресурсы и профессиональные справочники международного уровня. Проведены поиск, анализ, синтез собранных данных.

**Результаты.** Миоклония – это кратковременное непроизвольное быстрое сокращение мышц [1, 2, 3]. Этиологически выделяют 5 категорий миоклонуса: физиологический, эссенциальный, эпилептический, симптоматический, психогенный [1]. Классифицируется по месту происхождения, распределению, клинике, триггерному фактору [2].

Доброчастотный физиологический миоклонус во время сна у детей связан с незрелостью тормозных двигательных проекций от коры головного мозга к генераторам движений [4]. Возникает на всех стадиях сна или реже в момент засыпания на первом году жизни, длится от 1 до 15 минут [3,5]. После рождения в 95 % исчезает к 6 месяцам и в 97 % - к первому году жизни. Пик выраженности симптомов приходится на 2 – 5 недели жизни. Встречается у 4 из 10000 новорожденных [5].

Симптомы характеризуются сходством: внезапны, кратковременны, непроизвольны, симметричны, переменны по интенсивности и частоте. Проявляются повторяющимися вздрагиваниями конечностей или туловища, реже лица [3, 4, 5].

Во время диагностики обнаруживаются характерная симптоматика, отсутствие вегетативных нарушений, прекращение при пробуждении, используются методы исследования: полиграфическая ЭЭГ-ЭМГ

(электроэнцефалография-электромиография), МРТ (магнитно-резонансная томография), исследование ССВП (соматосенсорно-вызванных потенциалов), оценка С-рефлекса; аналитические методы: JLBA (усреднение с фиксацией толчков), кортико-мышечная когерентность и другие более сложные [1, 2, 3, 4, 5].

Дифференциальная диагностика проводится с симптоматическим миоклонусом, миоклонус-дистонией, опсоклонус-миоклонусом, ПМЭ (прогрессирующей миоклонической эпилепсией), генетически обусловленными эпилептическими синдромами, БКЯ (болезнь Крейтцфельда – Якоба) а также с нарушениями: СБН (синдром беспокойных ног), ночные мышечные судороги, бруксизм, расстройство, связанное с ритмическими движениями [1, 2, 5]. Отличить доброкачественный миоклонус от эпилептических припадков позволяют, нормальная ЭЭГ и неврологическое обследование [5].

Терапевтическая стратегия зависит от основного заболевания, его тенденции к прогрессированию. Лечение основано на проспективных и ретроспективных исследованиях, при этом данных рандомизированных клинических испытаний недостаточно. Значительное улучшение лечения миоклонуса достигается за счет более глубокого понимания лежащих в его основе патофизиологических механизмов [1, 2].

**Вывод.** В ходе проведенного исследования установлено, что миоклонус сна у детей требует должного внимания. Необходимо вовремя определить диагноз. Прогноз зависит от времени обнаружения отклонений, скорости и точности постановки диагноза, выявленной патологии и правильности подобранного лечения, что в современных условиях активно развивается, и должно поддерживаться.

### **Литература**

1. Riva A., D’Onofrio G., Ferlazzo E., Pascarella A., Pasini E., Franceschetti, et al. Myoclonus: Differential diagnosis and current management. *Epilepsia Open*. 2024; 9: 486–500. URL: <https://doi.org/10.1002/epi4.12917>
2. Alex R, Eric N. Миоклонус. Справочник MSD. 2024. URL: <https://www.msdmanuals.com/ru/professional/неврологические-расстройства/экстрапирамидные-и-мозжечковые-расстройства/миоклонус>
3. Brandon P. What to Know About Sleep Myoclonus. Verywell Health. 2023. URL: <https://www.verywellhealth.com/what-is-sleep-myoclonus-3014807>
4. Anne Marie Morse, Suresh Kotagal. Sleep-related movement disorders in childhood. Электронный ресурс: medilib.ir. 2023. URL: <https://medilib.ir/uptodate/show/97856>
5. Danielle P, Abhinav S. Benign Neonatal Sleep Myoclonus. Электронный ресурс: SleepFoundation.org. 2023. URL: <https://www.sleepfoundation.org/baby-sleep/benign-neonatal-sleep-myoclonus>

**Назарова Н.О., Жаббаров О.О.**

**Роль липопротеидов высокой плотности в развитии хронической болезни почек**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*



**Актуальность.** Атеросклероз часто является осложнением хронической болезни почек (ХБП) из-за дислипидемии и ХБП-минеральных и костных нарушений [1]. Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) группируются в различные подклассы, состоящие из множества белков и липидов, и их трансформация изменяется при ХБП [2].

**Цель:** Мы исследовали роль подклассов липопротеинов в прогрессировании ХБП и атеросклерозе, а также взаимосвязь с фактором роста фибробластов (FGF) 23.

**Материал и методы.** В этом проспективном когортном исследовании в Ташкенте приняли участие 42 пациент с ХБП. Пропорции уровня холестерина к общему уровню холестерина (доля холестерина) и количество частиц липопротеинов в 20 фракциях липопротеинов измерялись с помощью недавно разработанной высокоэффективной гель-проникающей хроматографии.

**Результаты.** Атеросклеротическая нефропатия наблюдалась у 74,9 % пациентов. Средний возраст составил 61,0 лет, а расчетная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) составила 17,2 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Количество липопротеиновых частиц в мелких ЛПВП было выше в группе 4-й стадии, чем в группе 5-й стадии ( $p = 0,002$ ). Многофакторный регрессионный анализ с поправкой на исходные характеристики показал, что пропорции холестерина в очень мелких ЛПВП были связаны со скоростью изменения СКФ [F19  $\beta = -17,63$ ,  $p = 0,036$ ] и ЛПИ [F19  $\beta = 0,047$ ,  $p = 0,047$ ] в группе 4-й стадии, и что уровень растворимого  $\alpha$ -Клото в сыворотке был связан с количеством липопротеиновых частиц в очень мелких ЛПВП [F19  $\beta = 0,00026$ ,  $p = 0,012$ ; F20  $\beta = 0,00041$ ,  $p = 0,036$ ] в группе 5-й стадии.

**Выводы.** Это исследование показало, что подклассы ЛПВП связаны с прогрессированием ХБП, ЛПИ в зависимости от стадии ХБП.

### **Литература**

1. Pálsson, R.; Patel, U.D. Cardiovascular Complications of Diabetic Kidney Disease. *Adv. Chronic Kidney Dis.* 2014, 21, 273–280.
2. Chu, C.P.; Liu, S.; Song, W.; Xu, E.Y.; Nabity, M.B. Small RNA sequencing evaluation of renal microRNA biomarkers in dogs with X-linked hereditary nephropathy. *Sci. Rep.* 2021, 11, 17437.

*Назарова Н.О., Жаббаров О.О.*

## **РИСК АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Хроническая болезнь почек (ХБП) становится серьезной проблемой для здоровья; число людей с нарушением функции почек быстро растет, особенно в индустриальных странах. Серьезным осложнением ХБП являются сердечно-сосудистые заболевания. Ускоренный атеросклероз наблюдается на ранних стадиях почечной дисфункции.

**Цель.** Целью данного исследования было изучение взаимосвязи между степенью почечной недостаточности и как распространенностью, так и интенсивностью ишемической болезни сердца (оцениваемой на основе количества сосудов со стенозом).

**Материал и методы.** В исследование были включены 446 человек с сывороточным креатинином  $>120$  мкмоль/л (мужчины) или  $>96$  мкмоль/л (женщины) и острым коронарным синдромом. Всем пациентам, включенным в этот анализ, была проведена срочная коронарография. Анализировались данные, касающиеся скорости клубочковой фильтрации (СКФ), количества сосудов со стенозом, гипертонии, нарушений липидного обмена, концентрации креатинина, С-реактивного белка, глюкозы и липидного профиля.

**Результаты.** Это исследование подтвердило, что умеренная или тяжелая почечная недостаточность связана с ускоренным атеросклерозом. Более того, пациенты со значениями СКФ ниже  $60$  мл/мин/ $1,73$  м<sup>2</sup> предрасположены к ускоренному многососудистому сердечно-сосудистому заболеванию.

Анализ связи между СКФ (стадия ХБП) и другими переменными показал, что ГК в основном присутствовала у пациентов с ХБП IV стадии (100,0 % пациентов этой группы) и у пациентов с атеросклеротическими изменениями в 3 сосудах (69,6 %). Она встречалась реже у пациентов со ХБП II стадии (51,4 %) и у пациентов с атеросклеротическими изменениями в 1 сосуде (54,8 %). Нарушения липидного обмена чаще всего встречались у пациентов с ХБП IV стадии (88,9 %) и у пациентов с атеросклеротическими изменениями в 1 или 3 сосудах (76,7 и 76,5 % соответственно). Реже она встречалась у пациентов с ХБП V стадии (37,5 %) и у пациентов без изменений в сосудах (56,8 %). Никотинизм наблюдался в основном у пациентов с СКФ более  $90$  мл/мин/ $1,73$  м<sup>2</sup> (60,0 %) и у пациентов с изменениями в 1 сосуде (34,9 %). ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> чаще всего встречался у пациентов с ХБП IV и V стадии (33,3 и 33,3 % соответственно) и у лиц без бляшек в сосудах (32,4 %). СРБ выше верхней границы наблюдался в основном у пациентов с ХБП IV стадии (77,8 %) и у лиц с атеросклеротической бляшкой в трех сосудах (35,1 %).

**Выводы.** СКФ, по-видимому, является независимым фактором риска многососудистых сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с тем, что пациенты с почечной дисфункцией подвержены высокому риску сердечно-сосудистых событий, они должны получать оптимальное лечение, приводящее не только к защите почек, но и к устранению факторов сердечно-сосудистого риска.

### **Литература**

1. Pálsson, R.; Patel, U.D. Cardiovascular Complications of Diabetic Kidney Disease. *Adv. Chronic Kidney Dis.* 2014, 21, 273–280.

2. Chu, C.P.; Liu, S.; Song, W.; Xu, E.Y.; Nabity, M.B. Small RNA sequencing evaluation of renal microRNA biomarkers in dogs with X-linked hereditary nephropathy. *Sci. Rep.* 2021, 11, 17437.

*Пайкова А.С., Александров М.В., Зимина Т.Ю., Башлачева А.А.*

**СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОДДЕРЖАНИЕМ РАВНОВЕСИЯ, УРОВНЕМ И ВИ-**

# ДОМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Сформировать у молодежи привычку к активному образу жизни и выбору тех видов физической активности, которые позволят укрепить здоровье и нивелировать факторы риска развития хронических заболеваний – важная задача. Кроме того, важна взаимосвязь физической активности и самооценки здоровья [1]. В настоящее время для диагностики различных вариантов нарушений равновесия и адаптивных возможностей системы постурального контроля, как при различной патологии, так и в спортивной медицине используется метод стабилотрии [2, 3, 4].

**Цель** – оценить зависимость постурального баланса от уровня и характера физической активности лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Было проведено обследование 220 студентов, обучающихся в Ивановском ГМУ (средний возраст  $22,4 \pm 1,3$  года), из них 127 девушек (57,7 %). Они были разделены на две группы, сопоставимые по полу, возрасту и антропометрическим показателям. В первую группу включены студенты, не занимающиеся физическими упражнениями (150 человек – 68,2 %). Во вторую группу вошли студенты, регулярно занимающиеся физическими упражнениями (70 человек – 32,8 %). Вторая группа была разделена на две подгруппы, включавшие студентов, занимающихся упражнениями с преобладанием статических (34 студента – 48,7 %) или динамических (46 студентов – 51,3 %) компонентов. Уровень и характер физической активности исследовался с помощью анкетирования. Для определения степени риска падений использовались функциональные тесты оценки баланса [2, 3]. Для определения опорно-балансирующих показателей (скорость смещения центра давления (ЦД) и площадь опоры, занимаемая испытуемыми для удержания равновесия) было проведено стабилотрическое исследование с использованием стабилотра ST-150 и программного пакета STPL [5]. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием пакетов прикладных программ «Statistica» версии 6.0 (StatSoftInc., США).

**Результаты.** Тесты на удержание равновесия удовлетворительно выполнили 89,4 % студентов. При изучении протоколов стабилотрического исследования в позе Ромберга было выявлено различие показателей для каждой из подгрупп. В группах физически активных лиц наблюдались лучшие показатели стабилотрии по сравнению с неактивными: уменьшение площади опоры ( $99,4 \pm 12,3$  мм против  $124,5 \pm 20,7$  мм) и снижение скорости смещения ЦД ( $7,8 \pm 0,4$  мм/с против  $9,7 \pm 2,2$  мм/с). Однако выявленная тенденция не достигала уровня достоверно значимых величин. Анализ данных показателей с учётом характера физической активности позволил установить статистически значимые закономерности. Студенты, занимавшиеся физическими упражнениями с преобладанием статических нагрузок, продемонстрировали достоверно лучшие показатели в сравнении со сверстниками, физическая

активность которых базировалась на динамических упражнениях: скорость смещения ЦД:  $4,9 \pm 0,4$  и  $7,4 \pm 0,3$  мм/с, и площадь опоры –  $164,5 \pm 14,6$  и  $242,1 \pm 24,7$  мм соответственно. Данные различия могут объясняться тем, что при выполнении статических упражнений происходит повышение длительности тонического напряжения мышц, участвующих в поддержании равновесия.

**Выводы.** По совокупности признаков у лиц молодого возраста, которые регулярно занимаются физической активностью с преобладанием упражнений в изометрическом (статическом) режиме, показатели постурального баланса значимо выше по сравнению с молодыми людьми, которые пренебрегают занятиями спортом. Кроме того, молодым людям, в дополнении к динамическим упражнениям желательно рекомендовать упражнения в изометрическом режиме.

### **Литература**

1. Гендерные особенности самооценки здоровья и физической активности подростков / О.М. Филькина, О.Ю. Кочерова, А.И. Малышкина [и др.] // Вестник ивановской медицинской академии. - 2022. - Т. 27, № 1. - С. 31-38.

2. Пайкова, А.С. Стабилометрия - как перспективный метод диагностики в гериатрии / А.С. Пайкова, С.Е. Ушакова // Первая конференция научно - образовательного консорциума «Иваново»: материалы Первой научно - образовательного консорциума (16-21 мая 2022 г.) / Иван. гос. ун-т. - Иваново: 2022. - С. 199-202.

3. Пайкова, А.С. Стабилометрическое исследование у лиц пожилого и старческого возраста / А.С. Пайкова, С.Е. Ушакова // Молодежь - практическому здравоохранению: материалы XIII Всероссийской с международным участием научной конференции студентов и молодых ученых-медиков (13 нояб. 2019 г.). / ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России [и др.]. – Иваново: 2019. - С. 91-95.

4. Никитюк И.Е. Сравнительная оценка стабилметрических методов диагностики адаптивных возможностей системы постурального контроля у юных спортсменов // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2024. – № 2. – С. 10-15.

5. Скворцов Д.В. Стабилометрическое исследование: краткое руководство. М., 2011. - 172 с.

*Пайкова А.С., Александров М.В., Зимина Т.Ю., Гурылева Е.И.*

## **СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЯМИ РАВНОВЕСИЯ И МАССОЙ ТЕЛА, РЕЗУЛЬТАТАМИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ И УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России*

**Актуальность.** Выявление факторов риска хронических заболеваний и функциональных возможностей организма является актуальной проблемой для разработки персонализированных рекомендаций по формированию

сберегающего здоровье образа жизни у молодых людей. Доказаны взаимосвязи функционирования системы постурального баланса и автономной нервной системы, определяющие адаптационные резервы организма [1, 2], а также показателей морфофункционального статуса и вертикальной устойчивости, и показаны возможности метода стабилотрии для оценки баланса при артериальной гипертензии и ортостатических нарушениях, улучшении баланса в процессе тренинга [3, 4, 5].

**Цель** – оценить зависимость состояния баланса от массы тела, результатов выполнения ортостатической пробы и уровня артериального давления (АД) у лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Было обследовано 220 молодых людей (средний возраст  $22,4 \pm 1,3$  года), из них 127 женщин (57,7 %). Наличие хронических заболеваний оценивалось с помощью анкетирования. Обследованным проводилась ортостатическая проба по общепринятой методике и стандартное физикальное обследование. Для определения опорно-балансировочных показателей (наличие асимметрии, контроля сохранения равновесия) было проведено стабилотрическое исследование с использованием стабилотра ST-150 и программного пакета STPL [6]. Было сформировано 3 группы пациентов. 1-я группа – пациенты с нормальными показателями стабилотрии – 61,1 % обследованных. 2-ю группу составили молодые люди с умеренными нарушениями равновесия – 32 %. К 3-й группе отнесены 6,9% студентов с выраженными нарушениями равновесия.

**Результаты.** В зависимости от асимметрии во фронтальной плоскости, обследованные распределились следующим образом: фронтальная асимметрия в норме у 51,3 % человек; умеренная фронтальная асимметрия влево – у 5,6 %, вправо – у 8,3 %; выраженная фронтальная асимметрия влево – у 30,6 %, вправо – у 4,2 %. В зависимости от асимметрии в сагиттальной плоскости, обследованные распределились следующим образом: выраженная сагиттальная асимметрия назад – у 88,9 %, вперёд – у 11,1 %. Нормально сбалансированный зрительно - проприоцептивный контроль диагностирован у 58,4 % человек, у 19,4 % преобладает зрительный контроль, у 22,2 % преобладает проприоцептивный контроль. Избыточную массу тела и ожирение имели 15 % обследованных. Пониженное АД отмечалось у 17 %, повышенное – у 5 %, нормальное – у 78 %. 74 % обследованных продемонстрировали хорошую переносимость ортостатической пробы, 22 % удовлетворительную и 4 % – неудовлетворительную переносимость. Хронические заболевания имеются у 18 % молодых людей, составивших 2-ю группу, в том числе сколиоз у 7 %. 60 % 3-й группы составили женщины, 40 % имели избыточную массу тела, у 20 % отмечалось пониженное АД, у 20 % – повышенное АД. Неудовлетворительную переносимость ортостатической пробы продемонстрировали 40 %, 20 % – удовлетворительную, 40 % – хорошую переносимость. Сколиоз имел место у 20 % студентов 3-й группы.

**Выводы.** Показатели постурального баланса у пациентов молодого возраста существенно зависят от наличия избыточной массы тела, уровня АД,

переносимости ортостатической пробы и наличия патологии опорно-двигательного аппарата.

### **Литература**

1. Никитюк И.Е. Сравнительная оценка стабилметрических методов диагностики адаптивных возможностей системы постурального контроля у юных спортсменов // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2024. – № 2. – С. 10-15.

2. Характеристики морфофункционального статуса и вертикальной устойчивости танцовщиц, занимающихся спортивными бальными танцами (на примере России и Китая) / Захарьева Н. Н., Мяомяо Люй, Абдрахманова И. В. [и др.] // Современные вопросы биомедицины. – 2024. – Т. 8, № 2. – С 74-82.

3. Состояние равновесия в зависимости от контроля артериального давления у гериатрических пациентов / А.С. Пайкова, С.Е. Ушакова, М.А. Крылова, Д.Е. Метелкина // Вестник Ивановской медицинской академии. - 2022. - Т. 27, № 1. - С. 58-59.

4. Пайкова, А.С. Эффективность стабилметрического тренинга в комплексе реабилитационных мероприятий у больных пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией / А.С. Пайкова, М.В. Александров, С.Е. Ушакова // Вестник Ивановской медицинской академии. - 2021. - Т. 20, № 3. - С. 53-58.

5. Ушакова, С.Е. Нарушения артериального давления в ортостазе у пациентов старших возрастных групп на фоне гипотензивной терапии / С.Е. Ушакова, М.В. Александров, А.С. Пайкова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2020. - Т. 19, № 1. - С. 36-44.

6. Скворцов Д.В. Стабилметрическое исследование: краткое руководство. М., 2011. - 172 с.

*Разуванов А.И., Пацко А.И., Пастухова О.Д.*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ВТОРОГО РАУНДА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ОПРОСНИКА ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Изучение работоспособности среди людей с ограничениями жизнедеятельности (ОЖ) имеет большое значение, поскольку отражает интеграционный и объективный подход к этому понятию, а также изменения, касающиеся работающих людей. Для оценки работоспособности часто применяются опросники, позволяющие быстро собрать широкий спектр информации, что снижает уровень субъективности в оценке. Один из таких опросников – *Work Ability Index (WAI)* – инструмент, предназначенный для оценки работоспособности сотрудников и их способности выполнять свои профессиональные обязанности [1, 2]. Адаптация опросника WAI на русский

язык решит несколько важных задач, способствующих улучшению оценки и поддержанию работоспособности лиц с ОЖ.

**Цель** – провести 2 раунд экспертной оценки переведенного опросника WAI для анализа формулировок его пунктов.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 12 экспертов в области оценки функционирования лиц с ОЖ, для которых была подготовлена соответствующая анкета.

Критериями включения экспертов являлись следующие параметры: квалификация, стаж работы, исследовательский опыт, наличие публикаций и научных работ по теме функционирования лиц с ОЖ, участие в конференциях и научных форумах, посвященных данной тематике, наличие ученой степени или звания, участие в работе этических комитетов/комиссий.

На 10 сентября 2024 года нами были выполнены этапы дизайна исследования: запрос русскоязычной версии опросника WAI от его разработчика *The Finnish Institute of Occupational Health* и получение согласия на применение общедоступной версии WAI в исследовательских целях; получение заключения на проведение исследования комиссией по этике и деонтологии учреждения, где работают авторы; перевод опросника WAI на русский язык профессиональными переводчиками; пилотное исследование опросника WAI среди пациентов с ОЖ; экспертная оценка (1 и 2 раунд) по методу Делфи среди коллег авторов тезиса, подходящих под критерии включения.

**Результаты.** По итогам пилотного тестирования опросника WAI с участием 26 пациентов и анализа полученных результатов были внесены изменения в соответствующие пункты его формы. Внесенные изменения были представлены экспертам в виде анкеты с предложенными вариантами формулировок по каждому из пунктов WAI (1 раунд исследования). На 2 раунде экспертной оценки для экспертов была представлена анкета, содержащая полноценный опросник с внесенными изменениями предыдущего тапа исследования. Его результаты (контент-анализ предложений) были следующими:

- внесение изменений в формулировки вопросов (уточнение, дополнение) ( $n = 8/66,6 \%$ ), например: «Также укажите, диагностировал ли врач эти заболевания (с исключением фразы «и проводил их лечение»», «Способность выполнять профессиональную деятельность по отношению к требованиям, предъявляемым работой», «Самооценка потери способности выполнять профессиональную деятельность в результате заболеваний» и др.;

- внесение примеров в скобках ( $n = 2/16,6 \%$ ), например: «Например, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, варикозное расширение вен, инсульт и другие»; «Заболевания органов дыхания. Например, частые инфекции дыхательных путей, синусит, бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизема, бронхиальная астма и другие»;

- замена слов на синонимы ( $n = 7/58,3 \%$ ), например, вместо «Опухоль, рак», указать «Злокачественные или доброкачественные новообразования (опухоль, рак)», вместо «Является ли ваша работа», указать «Связана ли ваша

работа», вместо «Психологически сложной», указать «С умственным трудом» и др.;

- исключение балльной оценки из опросника для пациента ( $n = 2/16,6 \%$ ).

По итогам второго раунда экспертной оценки были внесены изменения и дополнения в формулировки вопросов опросника.

**Заключение.** Дальнейшим шагом на пути разработки модифицированной версии опросника WAI является проведение третьего раунда экспертной оценки, включающего опрос экспертов из предыдущего этапа исследования, которые могут предоставить свое мнение в виде согласия / несогласия с видоизмененными формулировками вопросов опросника с учетом предшествующего раунда экспертной оценки, что позволит обеспечить адекватное восприятие опросника и понимание целевой аудиторией, что является важным для получения достоверных данных о работоспособности пациентов.

### **Литература**

1. Ilmarinen, J. The Work Ability Index (WAI) / J. Ilmarinen // Occupational Medicine. – 2007. – №2 (57). – P.160.

2. Factorial Validity of the Work Ability Index Among Employees in Germany [Электронный ресурс]. 2019. Режим доступа: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6531402/pdf/10926\\_2018\\_Article\\_9803.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6531402/pdf/10926_2018_Article_9803.pdf). – Дата доступа: 21.08.2024.

*Саидова Ф.И.*

## **ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДИАБЕТА И ДИАБЕТА**

*Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан*

**Актуальность.** Учитывая постоянный рост заболеваемости сахарным диабетом, крайне важной является его своевременная диагностика, особенно на ранних этапах [1, 2]. Раннее диагностирование увеличивает шансы не только замедлить манифестацию заболевания сахарным диабетом 2-го типа, но и избежать этой тяжелой патологии [3, 4].

**Цель** – определение роли антропометрических измерений в ранней диагностике предиабета и диабета.

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 18 больных сахарным диабетом (10 мужчин и 8 женщин), средний возраст которых составил  $47,4 \pm 1,02$  лет. Проводили антропометрическое исследование: определяли рост, масса тела, окружность талии, окружность бедер с последующим расчетом индекса массы тела (ИМТ) и соотношения окружность талии/окружность бедер. Состояние углеводного обмена оценивали по показателям гликемии в плазме венозной крови натощак глюкозооксидазным методом. Исследовали уровень иммунореактивного инсулина (ИРИ) методом иммуноферментного анализа. По показателю НОМА-IR (Homeostasis model assessment of insulin resistance) ( $\text{ИРИ} \times \text{гликемия натощак} / 22,5$ ) оценивали инсулинорезистентность. Показатели липидного спектра сыворотки крови



определяли спектрофотометрическим методом. Проводили статистическую обработку данных. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Выявлены более высокие значения окружности талии, отношения окружность талии/окружность бедер у пациентов с сахарным диабетом ( $103,05 \pm 1,34$  и  $0,94 \pm 0,03$ ) по сравнению с группой контроля ( $68,02 \pm 1,43$  и  $0,76 \pm 0,06$ ). ИМТ ( $32,1 \pm 0,6$  кг/м<sup>2</sup>) был достоверно более выше в сравнении с ИМТ лиц контрольной группы ( $24,2 \pm 0,3$  кг/м<sup>2</sup>,  $p < 0,001$ ).

Анализ показателей липидного обмена показал достоверно более высокие значения общего холестерина ( $247,3 \pm 4,7$ ), холестерина липопротеинов низкой плотности ( $175,6 \pm 4,46$ ), триглицеридов ( $173,5 \pm 8,7$ ), коэффициента атерогенности ( $5,4 \pm 0,4$ ) и значимо низкие – холестерина липопротеинов высокой плотности ( $38,6 \pm 0,8$ ) у пациентов с сахарным диабетом в сравнении с контрольной группой ( $p < 0,001$ ). Показатель инсулинорезистентности НОМА-IR у пациентов с сахарным диабетом ( $6,25 \pm 0,41$ ) был выше, чем в контрольной группе ( $1,53 \pm 0,11$ ,  $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Показатели абдоминального ожирения являются более сильными факторами риска для предиабета, чем общие показатели ожирения. Среди различных показателей абдоминального ожирения окружность талии является единственным наиболее полезным предиктором.

### Литература

1. Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Шальнова С.А. и др. Основные антропометрические индексы и сахарный диабет 2 типа в российской популяции // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018. № 4(5). С.725-732.

2. Metcalfe L.K., Smith G.C., Turner N. Defining lipid mediators of insulin resistance: controversies and challenges // Journal of Molecular Endocrinology. 2019. Vol. 62. P. 65-82.

4. Rakhmatullaeva M.M. Clinical and epidemiological features of bacterial vaginosis // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. 2020. Vol. 02(8). P. 140-145.

5. Thomas R., Ambookan P.V., Jose J., Unnikrishnan U.G. The accuracy of anthropometric measurements of general and central obesity for the prediction of impaired glucose tolerance among the adult population of South India // J Family Med Prim Care. 2020. Vol. 9(7). P. 3416-3420.

*Самойлова О. С.<sup>1</sup>, Ким А. В.<sup>2</sup>*

### МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

<sup>1</sup> СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37», г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет, г. Санкт-Петербург, Россия

**Актуальность проблемы:** Становление культуры здоровьесбережения подростков и молодежи является одной из приоритетных задач государства. При этом в последние годы сохраняются негативные тенденции в состоянии

здоровья подростков и молодежи [1, 2]. Большинство из них не уделяют должного внимания своему здоровью, в том числе по причине недостаточных знаний, не сформированной мотивационно-ценностной направленности личности, поведенческой пассивности в вопросах здоровьесбережения и медицинской профилактики [3].

**Цель исследования:** На основании проведенного социологического исследования представить медико-социальный портрет современных подростков 15-17 лет и молодежи 18-24 лет и изучить мотивационные проблемы здоровьесбережения данных возрастных групп.

**Материалы и методы:** На базе ряда поликлиник Санкт-Петербурга в 2024 году был проведен социологический опрос, в котором приняли участие 497 пациентов (из них 206 подростков 15-17 лет, 134 молодых людей 18-20 лет и 157 человек в возрасте от 21 до 24 лет). В исследовании использовались статистический, аналитический, социологический методы.

**Результаты:** Выявлено, что среди подростков и молодежи наименее ценным в шкале жизненных ценностей является рождение детей. Здоровье на первое место поставили лишь 6,8-15,9 % респондентов. Отмечен рост вредных привычек в период взросления (прирост курильщиков составил 67,9 %, употребляющих алкоголь - 104,8 %). Спортом занимаются 35,9 % подростков и лишь 18,6 % представителей молодежи. Более 40 % подростков и молодежи отрицательно относятся к вакцинации. Крайне низкой отмечена грамотность в вопросах репродуктивного здоровья. Только треть опрошенных респондентов посещают врача с профилактической целью.

**Выводы:** Современные подростки и молодежь имеют низкую мотивацию к сохранению здоровья, недостаточный уровень медицинской грамотности, что требует активных действий по реформированию системы оказания медицинской помощи подросткам и молодежи, развитию здоровьесберегающих технологий в образовательных организациях, а также популяризации приверженности к здоровому образу жизни [3, 4, 5].

### **Литература**

1. Состояние здоровья студенческой молодежи: тенденции, проблемы, решения / Е.В. Фазлеева, А.С. Шалавина, Н.В. Васенков [и др.] // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10, № 5.

2. Лавричева, И.А. Состояние здоровья Российской молодежи / И.А. Лавричева, А.М. Илюшин, Д.Г. Шитов // X Дыльновские чтения. Социология и современное общество: междисциплинарные подходы исследования : МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ, Саратов, 10 февраля 2023 года. – Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2023. – С. 130-136.

3. Борисова, Т.С. Гигиеническая оценка образа жизни как базис для разработки системы профилактики и здоровьесбережения детей и подростков / Т.С. Борисова, И.Г. Занкевич // Здоровье матери и ребенка. – 2016. – № 3. – С. 9-12.

4. Пац, Н.В. Соблюдение основ здоровьесбережения подростками и молодежью из полных и неполных семей / Н.В. Пац, Д.А. Редькин // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2021. – № 3. – С. 44-56

5. Новикова, Г.П. Здоровый образ жизни как фактор сохранения психического, физического и социального здоровья личности в современном обществе / Г.П. Новикова // Человек: преступление и наказание. – 2017. – Т. 25, № 4. – С. 677-680.

*Сапожникова В.В.*

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ**

*ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России*

**Актуальность.** Хронические вирусные гепатиты В, С, D относятся к важным проблемам общественного здравоохранения, являются причинами цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, ухудшают качество жизни и вызывают соматопсихические нарушения у пациентов [1-7]. Оценка уровня тревожности отражает нарушение показателей деятельности нервной системы, психофизиологического статуса. Психосоматические расстройства могут выявляться у больных с хроническими заболеваниями, в том числе у пациентов с хроническими вирусными гепатитами, при этом у пациентов наблюдаются многие социальные трудности [1, 8-10].

**Цель.** Определить нарушения уровня тревожности у больных с хроническими вирусными гепатитами.

**Материалы и методы.** С 2022 по 2024 год в г. Кирове обследовались 20 пациентов с хроническими вирусными гепатитами в возрасте 25-80 лет (средний возраст составил  $50,9 \pm 14,33$  лет), среди них женщины – 80,0 %, мужчины – 20,0 %. Среди обследованных лиц больные с хроническим вирусным гепатитом С составили 55,0 %, хроническим вирусным гепатитом В – 40,0 %, хроническим вирусным гепатитом В+D – 5,0 %. Учитывались результаты общеклинического обследования, лабораторной и инструментальной диагностики, индексы фиброза печени (APRI, FIB-4), шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин). Статистическая обработка результатов проведена с помощью программ MS Excel и Statistica 10. При вычислении связи между двумя рядами количественных данных вычислялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $\rho$ ).

**Результаты.** В проведенном исследовании вычислены средние значения реактивной тревожности ( $28,1 \pm 11,96$ ) и личностной тревожности ( $42,1 \pm 11,43$ ) больных с хроническими вирусными гепатитами; определена сильная положительная связь между значениями реактивной и личностной тревожности ( $\rho = 0,75$ ). При оценке уровня реактивной (ситуативной) тревожности у 55 % пациентов определена низкая тревожность, 30,0 % - умеренная тревожность, 5,0% - высокая тревожность. При оценке личностной тревожности выявлено,

что низкая тревожность встречается в 10,0 % случаев, умеренная тревожность – в 55,0% случаев, высокая тревожность – в 30,0 % случаев.

**Выводы.** У больных с хроническими вирусными гепатитами выявлены нарушения реактивной (ситуативной) тревожности (60,0 %), свидетельствующие о эмоциональных реакциях на стрессовые ситуации. При низкой тревожности требуется повышение чувства ответственности, возможно вытеснение личностью высокой тревоги. Нарушения личностной тревожности выявлены у 40,0 % больных, преобладает высокая личностная тревожность (30,0 %), что указывает на уязвимость пациентов в целом.

### **Литература**

1. Социальные трудности у пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С / Ф.Р. Аздемирова, С.В. Барамзина, В.В. Сапожникова // В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Сборник трудов XX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием. 2019. С. 298-299.

2. Лабораторные и инструментальные особенности хронического вирусного гепатита С / Л.М. Барбакова, Н.М. Капустина // В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Киров, 2021. С. 210-211.

3. Клинико-anamnestические и лабораторно-инструментальные особенности у больных хроническим вирусным гепатитом С / А.Ф. Гареева, Н.Т. Мамедова // В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2020. С. 187-189.

4. Особенности анамнеза и клинико-лабораторные показатели у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С / Ю.Ф. Мусаев // В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2019. С. 155-156.

5. Клинико-лабораторные показатели у пациентов с хроническим гепатитом С / Р.Р. Саляхутдинов, Ю.А. Чеглакова // В сборнике: Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Материалы XXIII Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвященной 35-летию со дня образования Кировского государственного медицинского университета. Киров, 2022. С. 201-202.

6. Особенности клинико-лабораторных показателей при хроническом вирусном гепатите С / А.В. Вишняков, Р.Р. Саляхутдинов, Ю.А. Чеглакова В книге: Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины-2023. Сборник тезисов LXXXIV научно-практической конференции с международным участием. Санкт-Петербург, 2023. С. 76-77.

7. Хроническая HBV-инфекция у взрослых / И.А. Воробьева, В.В. Краснова, А.А. Мирошина // В сборнике: Молодежная наука и современность. Материалы 89 Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 89-летию КГМУ. В 2 томах. Курск, 2024. С. 74-75.

8. Показатели гемодинамики и деятельности нервной системы как лимитирующие критерии в оценке психофизиологического статуса лиц нервно-напряженного труда / В.В. Трушкова // Успехи современного естествознания. 2005. № 5. С. 95.

9. Типология личностных свойств, процессы кратковременной памяти во взаимосвязи с показателями деятельности нервной системы / В.В. Трушкова / Успехи современного естествознания. 2006. № 5. С. 97.

10. Психологический тип личности, динамика процессов памяти во взаимосвязи с показателями деятельности сердечно-сосудистой системы / В.В. Трушкова // Успехи современного естествознания. 2006. № 5. С. 96-97.

*Стрыгина Т.В., Ш.Р. Магомедов Ш.Р.*

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И МОТИВЫ ВТОРИЧНОЙ ЗАНЯТОСТИ СТАРШЕКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России, г. Иваново*

**Актуальность.** Вторичная занятость студентов-медиков (т.е. совмещение учебы в вузе с трудовой деятельностью) содержит в себе некоторую противоречивость ситуации. С одной стороны, работа уменьшает возможности студента для освоения учебной программы, с другой – способствует получению знаний и навыков, необходимых специалисту в последующей трудовой жизни [1, 2, 3]. В связи с этим изучение проблемы совмещения студентами-медиками учебы с работой является актуальной научной задачей.

**Цель** – изучить распространенность и мотивы вторичной занятости старшекурсников медицинского вуза.

**Материал и методы.** Был проведен заочный опрос по специально составленной анкете студентов 4, 5 и 6 курсов ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России. Объем случайной выборки составил 286 студентов (18,6 % юноши и 81,4 % девушки, средний возраст 22,7 года) независимо от наличия у них вторичной занятости. Статистическая обработка данных выполнена в Microsoft Excel с применением классических методов статистики. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Совмещают учебу с работой 80,1 % старшекурсников, у большинства из них (82,1 % от числа работающих) работа связана с медициной.

Работающих студентов достоверно больше среди юношей, чем среди девушек (92,5 % против 77,3 %,  $p < 0,001$ ). Студенты 5 и 6 курсов совмещают учебу с работой (соответственно 83,9 % и 82,4 %) достоверно чаще, чем студенты 4 курса (62,8 %),  $p < 0,05$ . Факультет, условия обучения (бесплатное или платное), а также семейное положение (состоят или не состоят в браке) не влияли на принятие решения о работе ( $p > 0,05$ ). Начали работать на 1-2 курсах обучения только 8,8 % работающих студентов, большинство – в период обучения на 3-4 курсах (64,6 %) или на 5-6 курсах (26,6 %). У работающих студентов весьма велика еженедельная рабочая нагрузка (до 20 часов в неделю работают 16,1 %, от 20 до 30 часов – 24,9 %, от 30 до 40 часов – 32,8 %, более 40 часов в неделю – 26,2 %). Основным мотивом вторичной занятости является стремление получать дополнительный доход (его указали 96,5 % работающих студентов). Кроме этого важными мотивами являлись приобретение опыта и навыков в медицинской деятельности (67,7 %) и возможность получить

дополнительные баллы для поступления в клиническую ординатуру (66,4 %). Значимыми также были психологические мотивы: возможность получать удовлетворение от результатов труда, чувство самоуважения и самореализации (52,8 %), возможность почувствовать себя взрослым и самодостаточным (48,5 %), возможность помогать больным людям, чувствовать себя нужным (34,5 %). Многие работающие студенты отмечали такие мотивы как общение с высококомпетентными специалистами (31,9 %), знакомство с будущим местом работы (21,0 %), взаимодействие с медицинскими руководителями, которые могут положительно повлиять на карьеру (15,7 %). Для большинства работающих студентов возможность работать является значимой (46,3 %) или даже очень значимой (38,0 %), для меньшей части – не слишком значимой (12,2 %) либо совсем не значимой (3,5 %).

**Выводы.** Вторичная занятость старшекурсников медицинского вуза является важной социально-гигиенической проблемой в силу ее широкой распространенности и высокой значимости для студентов. При принятии решения о совмещении учебы с работой студенты мотивированы не только желанием получать дополнительный доход, но и нацеленностью на построение трудовой карьеры, стремлением к самостоятельности и самоуважению, а также желанием помогать больным людям.

### **Литература**

Алексеевко, С.Н. Трудовая занятость студентов-медиков как фактор, влияющий на формирование будущего врача / С.Н. Алексеевко, Т.В. Гайворонская, Н.Н. Дробот. // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. – С. 4-6.

Ванярха, Е.Г. Работающий студент-медик: плюсы и минусы / Е.Г. Ванярха. // FORCIPE: Матер. всеросс. науч. форума студентов с международ. участием «Студенческая наука-2019». – 2019. – Т. 2. – № S1. – С. 323.

Мясникова, Н.И. Жизненные стратегии поведения работающих студентов-медиков / Н.И. Мясникова. // Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения. – 2018. – Т. 2. – № 2. – С. 178-182.

*Таланова И.Е., Барсегян О.К.*

*К вопросу об целесообразности оперативного родоразрешения при сверхранных преждевременных родах*

*ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** В настоящее время число операций кесарево сечения (КС) в России возрастает, что отражено в отчетных формах федерального статистического наблюдения №14 «Сведения о деятельности стационара», отсутствует тенденция к снижению числа преждевременных родов [1]. Очень сложной в лечебном, методическом и прогностическом плане является категория пациенток со сверхранными преждевременными родами, то есть с родами при сроке гестации в 22-27 недель [2]. Методическим обеспечением для ведения таких пациенток в настоящее время служат Клинические

рекомендации «Преждевременные роды» и «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения» [3,4].

**Цель:** уточнить количество операций КС в сроке 22–27 недель в акушерской клинике ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова, структуру показаний, особенности техники операции, проанализировать исходы.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ историй родов женщин, родивших преждевременно в сроке 22-27 недель (n=29) путем операции КС в акушерской клинике ИвНИИ МиД в 2022 г.

**Результаты.** Возраст пациенток составил 24-45 лет, 72%- в возрасте 31-40 лет, 79% пациенток были повторнородящими. Соматические заболевания имели 76%, ОАГА (привычный выкидыш, бесплодие) у 58%, у 24%- рубец на матке после КС. Беременность осложнилась- ПРПО у 41%, ПН в сочетании с ЗРП – у 31%, ПОНРП – у 24%, предлежанием плаценты с кровотечением – у 13%. Все пациентки родоразрешены КС, в 22-24 недели-13%; в 25-26 недель-37%, 50% в 26–27 недель. Показания к КС: дистресс плода с декомпенсацией ПН у 12%, в 20% предлежание плаценты с кровотечением, ПОНРП у 20%, 5% отсутствием эффекта от лечения при тяжелой преэклампсии, в 6% хориоамнионит, тазовое предлежание 3%, рубец на матке 6%. Профилактика РДС плода проведена в полном объеме 62%, не полностью 18%, у 20% не было. У 86% родились живые дети, у 14%- анте/интранатальная гибель плода. Мертворождение произошло в 14% случаев у пациенток с прогрессирующей ПОНРП, предлежанием плаценты с кровотечением, тяжелой преэклампсией в 22-26 недель. Среди новорожденных массой до 500г — 28% детей; 500-699г – 34%, 700-1000г — 27%; ≥1000г — 11%. В состоянии асфиксии средней тяжести родилось 8 детей, 17 в состоянии тяжелой асфиксии. В первый 7 дней жизни умерло 3 ребенка (12 %).

**Заключение.** Среди всех операций КС в 2022 г. 1,75% был проведен женщинам в сроке 22-27 недель. Структура показаний: 41,4% кровотечение при предлежании плаценты и ПОНРП, 34,5% дистресс плода при декомпенсации ПН. Таким образом, 58% операций КС проведено по жизненным показаниям со стороны матери, 42% - в интересах плода. 69 % женщинам проведено корпоральное КС, 31% выполнено КС в нижнем сегменте матки поперечным разрезом. 14 новорожденных извлечены в целом плодном пузыре.

КС в группе наблюдения оказалось безальтернативным способом родоразрешения в интересах женщины и плода и позволило избежать фатальных осложнений для матери и предупредить 12 случаев перинатальных потерь.

### **Литература**

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке её выдачи»: от 27.12.2011г. №1687н.
2. Камеко Н.А., Абрамова Д.Ю., Таланова И.Е. Особенности течения беременности и родов у женщин с очень ранними преждевременными родами // Материалы IV всероссийской научной конференции студентов и

молодых ученых с международным участием XIV областной фестиваль "молодые ученые - развитию ивановской области". 2018. с. 210-211.

3. Преждевременные роды: клинические рекомендации. –М.,2020
4. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения: клинические рекомендации. –М.,2021.

*Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.*

## **ДОПЛЕРОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Высокий стандартизованный показатель смертности у больных хронической болезнью почек — ХБП (70 на 1000 больных) обуславливает необходимость постоянного совершенствования подходов к выявлению признаков поражения почек на ранних его этапах [1 - 4].

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь индексов резистентности (ИР) магистральных и интра-паренхиматозных почечных артерий и клинико-лабораторных показателей, а также оценить их прогностическую значимость в оценке прогрессирования хронической болезни почек (ХБП).

**Материалы и методы.** В исследовании включили 110 больных с признаками ХБП, находившихся в стационарном лечении в отделении нефрологии Национального медицинского центра Республики Узбекистан. Больные были разделены на две группы с гломерулярным или интерстициальными болезнями. При госпитализации определяли скорость клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанную по формуле СКД-ЕРІ, уровень протеинурии (ПУ), размеры почек, толщину почечной паренхимы и паренхимопиелический индекс, ИР магистральных и внутрипочечных сосудов.

**Результаты и обсуждение.** При анализе связи ИР с клиническими и лабораторными параметрами у всех больных выявлено, что ИР почечных сосудов находятся в прямой зависимости от возраста пациентов ( $r = 0,478$ ,  $p = 0,016$ ) и ПД ( $r = 0,335$ ,  $p = 0,016$ ). ИР устья ПА и внутрипочечных артерий находятся в обратной зависимости от СКФ ( $r = -0,365$ ,  $p = 0,006$  и  $r = -0,438$ ,  $p = 0,001$ ), статистически значимой связи с выраженностью ПУ не выявлено.

В группе пациентов с гломерулярными болезнями обнаружена положительная корреляция между ИР и выраженностью ПУ ( $r = 0,471$ ,  $p = 0,011$ ) и отрицательная с СКФ ( $r = -0,535$ ,  $p = 0,002$ ). При этом в группе гломерулярных болезней размеры почки и показатели, отражающие ее структуру, в частности толщина паренхимы и паренхимопиелический индекс (ППИ), не зависели от ИР. Практически обратная ситуация наблюдалась в группе пациентов с интерстициальными поражениями почек (ПУ  $r = -0,256$ ,  $p = 0,250$ ; СКФ  $r = -0,218$ ,  $p = 0,284$ ). Так, индексы сосудистого сопротивления не коррелировали со значениями ПУ и СКФ (определяемой по расчетным формулам), но коррелировали с размерами почки: поперечный размер  $r = -0,043$ ,  $p = 0,829$  и толщина паренхимы  $r = -0,304$ ,  $p = 0,096$  соответственно.



**Заключение.** ИР магистральных и внутривисочечных сосудов зависит от возраста пациента и пульсового давления. В группе пациентов с гломерулярными болезнями ИР связаны с СКФ и ПУ, в то время как в группе интерстициальных болезней — с размерами и структурой почек. ИР междолевых артерий (МА) — наиболее чувствительный прогностический фактор ухудшения функции почек с пороговым значением 0,65, сопоставимый с прогностической значимостью ПУ. ИР магистральных и внутривисочечных сосудов может рассматриваться как прогностический фактор ухудшения функции почек.

#### **Литература**

1. US Renal Data System, 2013. Available at: [http://www.usrds.org/2013/pdf/v2\\_ch12\\_13.pdf](http://www.usrds.org/2013/pdf/v2_ch12_13.pdf). Accessed March 14, 2014.
2. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г., Есян А.М. Хроническая болезнь почек: дальнейшее развитие концепции и классификации. Нефрология. 2007; 4:7-18.
3. Шилов Е.М., Фомин В.В., Швецов М.Ю. Хроническая болезнь почек. Терапевтический архив. 2007; 6:75-78.
4. KDIGO: Chronic Kidney Disease, 2013. Clinical Practice Guideline. Available at: [http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/CKD/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf). Accessed March 14, 2014.

*Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.*

### **ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** При ХБП повреждение эндотелия сосудов происходит на ранних стадиях, развивается вместе с прогрессированием основного заболевания и в значительной степени способствует развитию сердечно-сосудистых осложнений у этих пациентов [12]. Дисфункция эндотелия при патологии почек — это многофакторный процесс, вклад в который вносят развивающиеся осложнения основного заболевания: атеросклероз, уремическая интоксикация, системный воспалительный процесс, оксидативный стресс, метаболический ацидоз, гиперфосфатемия, саркопения и др. [13, 14]. В связи с этим поиск молекулярных основ патогенеза нарушения функциональной способности эндотелия представляет исследовательский интерес.

**Цель исследования:** оценка связи между уровнем эндотелина-1 в сыворотке крови, функцией почек, а также наличием и выраженностью эндотелиальной дисфункции (ЭД).

**Материал и методы.** Для проведения исследования были выбраны 96 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) в возрасте от 26 до 79 (58,9±1,4) лет: 51 женщины (средний возраст — 61,1±1,8 года) и 45 мужчин (средний возраст — 58,4±2,5 года). Когорта пациентов была распределена на 2 группы: 1-ю группу составили 50 пациентов (33 женщин и 17 мужчин) с ХБП-

3А–5 (средний возраст –  $59,7 \pm 2,4$  года), 2-ю – 46 пациентов (21 женщин и 25 мужчины) с ХБП-5Д (средний возраст –  $58,2 \pm 2,1$  года). Оценены клинико-анамнестические данные всех пациентов, проведены лабораторные исследования, определен уровень эндотелина-1 сыворотки крови, проведена биоимпедансометрия, выполнена проба с эндотелийзависимой вазодилатацией с использованием ультразвукового исследования плечевой артерии. Статистический анализ проводился с использованием программы *Statistica 10.0*.

**Результаты.** Уровень эндотелина-1 был выше в группе пациентов, получавших лечение программным гемодиализом:  $54,3 \pm 0,5$  против  $46,2 \pm 2,1$  пг/мл соответственно. Распространенность ЭД в общей когорте больных, по данным пробы, составила 48,7 % случаев (в 1-й группе – 28,2 %, во 2-й – 71 %;  $p = 0,001$ ). Была выявлена сильная отрицательная корреляционная связь эндотелина-1 и скорости клубочковой фильтрации. Умеренная связь у эндотелина-1 установлена с уровнем мочевины, отклонениями общего объема жидкости, объемом внеклеточной жидкости, длительностью ХБП, уровнями натрия и общего белка сыворотки крови. Значения эндотелина-1 были выше медианы у 17,5 % в 1-й группе и 55 % во 2-й. Во 2-й группе чаще, чем в 1-й, наблюдалось содружественное повышение уровня эндотелина-1 и положительная проба с эндотелиальной вазодилатацией: 30 % против 2,5 %.

**Заключение.** Данное исследование позволило оценить распространенность и выраженность ЭД среди пациентов с ХБП на разных стадиях. Пробу с эндотелий зависимой вазодилатацией можно использовать в качестве дополнительного метода оценки. Эндотелин-1 продемонстрировал высокий прогностический потенциал в отношении ЭД.

*Ужов М.А., Фисюк Е.А., Морозов А.М.*

## **ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ КУРС АНТИБИОТИКОВ**

*ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Начало XX века стало эпохой открытия антибактериальных препаратов, а XXI век стал временем, когда данные препараты приносят, не только очевидную пользу, но и ряд негативных аспектов для организма [1, 2]. Данная ситуация связана в первую очередь с увеличением применения антибактериальных препаратов, что естественно увеличивает количество побочных эффектов, среди которых тошнота, рвота, вздутие живота, нарушение аппетита, спазм желудка и диарея [3].

Одним из таких эффектов является антибиотик-ассоциированная диарея. Частота встречаемости данного состояния около 30 % от всех пациентов, получающих антибиотики [4, 5, 6]. На данный момент решением проблемы антибиотико-ассоциированной диареи являются мультиштаммовые пробиотики, являющиеся практически идеальными в соотношении переносимости препарата и невысокой цены. Следовательно, возникает вопрос от рациональности применения данных препаратов [7].

**Цель** – Проанализировать распространённость использования пробиотиков после применения антибактериальных препаратов.

**Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования был проведен анонимный опрос с помощью анкеты, содержащей 30 вопроса. В ходе работы были опрошены 160 человек, составившие 4 возрастные группы: 18-24 года (59,4 %), 25-44 года (18,8 %), 45-59 лет (16,2 %) и 60-74 (5,6 %). В рамках исследования анкетирование прошли 98 женщин (61,3 %) и 62 мужчины (38,7 %) [8].

**Результаты.** Респондентам был задан вопрос – «Как часто вы болеете?». Анализируя ответы были получены следующие данные. Респонденты обоих полов ответили «1 раз в полгода» 51,6 % - из общего числа мужчин и 75,8 % - из общего числа женщин. На втором месте по частоте у мужчин ответ «Реже 1 раза в год» - 19,4 %, тогда как у женщин «1 раз в год» - 33,9 %. Процентное распределение ответов «Каждый месяц», «1 раз в три месяца», примерно, одинаковое у обоих полов в пределах от 10 % до 20 %.

Большинство опрошенных принимали в течении жизни антибиотики 77,4 % и 91,8 % среди мужчин и женщин соответственно.

«Принимали ли вы антибиотики по назначению лечащего врача?» - большинство опрошенных ответили «Когда как, могу и сам(-а) себе их назначить, могу сходить к врачу» - 35,5 %, «Нет, сам (-а) знаю когда нужно их принимать не хожу к врачам» - 8,0 %, «Да, исключительно по предписанию врача» - 56,5 %. Причиной прекращения приема антибиотиков в основном было окончание курса – 69,6 % и 30,4 % - когда стало легче.

Половина респондентов выразили мнение, что пробиотики абсолютно безопасны, 44,9 % сомневаются и всего лишь 5,1 % считают, что их применение не безопасно для организма. 47,9 % процентов мужчин ответили, что пробиотики абсолютно безопасны, 6,3 % утверждают о не безопасности и 45,8 % сомневаются. После приема антибиотиков принимали курс пробиотиков 61,6 % и 38,4 % не принимали.

Большинство респондентов - 49,1 % считают, что нужно принимать пробиотики совместно с курсом антибиотиков, 43,4 % - после курса антибиотиков и 7,5 % при проявлении расстройства пищеварения.

**Выводы.** Большинство респондентов принимали антибиотики по назначению врача, при этом преобладающее количество опрошенных не проходили курс пробиотиков после антибактериальной терапии, не взирая на осведомленность о данных препаратах.

### **Литература**

1. О проблемах борьбы с антибиотикорезистентностью (обзор литературы) / А.М. Морозов, С.В. Жуков, Ю.И. Ковальчук [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2022. Т. 16. № 2. С. 98-105. DOI 10.24412/2075-4094-2022-2-3-2.

2. Патогенетические аспекты развития и лечения антибиотик-ассоциированной диареи: выбор синбиотика с позиции доказательной медицины / М.Д. Ардатская, А.А. Анучкин, Л.И. Буторова, [и др.] // Медицинский совет. 2023. Т. 17. № 6. С. 113–125. DOI 10.21518/ms2023-026.

3. Клиническая эффективность современного пробиотика для коррекции кишечной микрофлоры у пациентов с синдромом раздраженного кишечника с диареей и с антибиотик-ассоциированной диареей / В.Н. Дроздов, Е.В. Ших, А.А. Астаповский, [и др.] // Вопросы питания. 2023. Т. 92, № 4. С. 92–103. DOI 10.33029/0042-8833-2023-92-4-92-103.
4. Антибиотик-ассоциированный колит - новая проблема в хирургии / С.А. Шляпников, Н.Р. Насер, И.М. Батыршин, [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2020. Т. 15. № 2. С. 138-143. DOI 10.25881/BPNMSC.2020.62.96.024.
5. Успенский Ю.П., Барышникова Н.В. Антибиотик-ассоциированная диарея в условиях стационара: частота встречаемости и вопросы профилактики. Медицинский алфавит. 2021. № 20. С.35-37. DOI 10.33667/2078-5631-2021-20-35-37.
6. Оценка состава кишечной микрофлоры у больных с отягощенным аллергоанамнезом после хирургического вмешательства и ее влияние на риск развития антибиотик-ассоциированной диареи / М.С. Турчина, Ж.Е. Анненкова, М.В. Букреева, [и др.] // Медицинский алфавит. 2020. Т. 1. № 30. С. 45-47. DOI 10.33667/2078-5631-2020-30-45-47.
7. Пробиотики для профилактики и лечения антибиотико-ассоциированной диареи / С. Жантлесова, А. Саданов, Б. Баймаханова, [и др.] // Микробиология және вирусология. 2024. Т. 2. № 45. С. 24–38. DOI 10.53729/MV-AS.2024.02.02.
8. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С.В. Жуков, М.В. Рыбакова, П.И. Дементьева [и др.].

*Фетисов Н.С., Серебрянников А.С.*

## **НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ**

*ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова»  
Минздрава России*

Бесплодие представляет серьезную медицинскую и социальную проблему, усугубляя негативную демографическую ситуацию в стране. По данным статистики 20-30 % бесплодных браков обусловлено только мужским фактором. Еще в 20-30 % случаев имеет место сочетание женского и мужского бесплодия [1]. В России в 2023 г. было зарегистрировано 35820 мужчин (68,1 на 100000 населения) с диагнозом бесплодие в [2].

Среди множества причин нарушения репродуктивной функции у мужчины особое место занимают наследственные факторы: аномалии кариотипа и мутации генов, контролирующих сперматогенез. Важность этих факторов связана с тяжестью и необратимостью изменений в сперматогенезе, когда единственной возможностью лечения бесплодия в браке является применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) с донорской мужской гаметой.

**Цель исследования:** изучить частоту и спектр наследственных аномалий у пациентов с необструктивной азооспермией.

**Материал и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ частоты и спектра выявленных наследственных факторов у мужчин с необструктивной азооспермией, обратившихся к врачу-генетику отделения ВРТ ФГБУ Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова МЗ РФ за период с 2019 по 2024 гг. Цитогенетическое и молекулярно-генетическое обследование было выполнено 36 пациентам.

**Результаты исследования.** Наиболее частой находкой из хромосомных аномалий был синдром Клайнфельтера (47,XXY); данное хромосомное заболевание диагностировано у 5 пациентов (13,9 %). У одного пациента выявлен синдром поли-Y (47,XY<sub>2</sub>), что составило 2,8 % от числа обследованных. Таким образом, выявленные численные аномалии кариотипа затрагивали только половые хромосомы и определялись практически у каждого пятого мужчины с необструктивной азооспермией.

Структурные аномалии хромосом (транслокации и инверсии) были диагностированы у двух пациентов (5,6 %). Столь невысокий процент хромосомных aberrаций обусловлен тем, что наличие хромосомных перестроек в кариотипе, как правило, не блокирует сперматогенез, а определяет нарушение расхождения хромосом в ходе гаметогенеза, формирование генетически несбалансированных гамет и зарождение эмбрионов с хромосомным дисбалансом, что приводит к остановке внутриутробного развития на ранних сроках (замершие беременности и привычное невынашивание) [3].

Генные формы мужского бесплодия, обусловленные микроделециями AZF локуса Y хромосомы, были определены в двух случаях (5,6 %), обе затрагивали субрегион AZFc.

Трое из обследованных пациентов являлись гетерозиготными носителями рецессивной мутации в гене трансмембранного регулятора проводимости (*CFTR*). В двух случаях была выявлена мутация *CFTR* F508Del (DeltaF508); в одном – *CFTR* del 2,3 (21kb). У двух носителей в анамнезе имелись указания на частые респираторные заболевания, имело место изменение фаланг пальцев и ногтей по типу «барабанных палочек» и «часовых стёкол»; спермограмма всех троих пациентов характеризовалась повышенной вязкостью.

**Выводы:** наследственные факторы при необструктивной азооспермии были выявлены у 13 пациентов из 36 обследованных (36,1 %). Аномалии кариотипа, диагностированные у 8 мужчин, составили 22,2 % случаев, причем, в 16,7 % случаев это были численные аномалии. Генные мутации, негативно влияющие на мужскую фертильность, составляют небольшой процент находок.

### **Литература.**

1. Лебедев Г.С., Голубев Н.А., Шадеркин И.А., Шадеркина В.А., Аполихин О.И., Сивкова А.В., Комарова В.А. Мужское бесплодие в Российской Федерации: статистические данные за 2000-2018 годы. Экспериментальная и клиническая урология 2019;(4):4-12.
2. Деев И.А., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., и др. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,

2023. 168 с. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2023 году. Статистические материалы. [Электронный ресурс] URL: <https://mednet.ru/medicziinskaya-statistika#link-anchors-1>. [Deev I.A., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., et al. M.: Federal State Budgetary Institution «TsNPIOIZ» of the Ministry of Health of Russia, 2023. 168 p. General morbidity rate of the adult population of Russia in 2023. Statistical materials. [Electronic resource] URL: <https://mednet.ru/medicziinskaya-statistika#link-anchors-1>. (In Russian)].

3. Фетисова И.Н., Малышкина А.И., Ратникова С.Ю., Фетисов Н.С., Савельева Е.В., Шабанов Б.С., Кручинин А.В., Чериков В.С. Хромосомные aberrации как причина привычного невынашивания беременности. Вестник Ивановской медицинской академии. 2019. Т. 24. № 4. С. 39-43.

*Фисюк Е.А., Немцева М.А., Морозов А.М.*

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ ПОПУЛЯРНОСТИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

*ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»  
Минздрава России*

**Актуальность.** Курение – является одной из наиболее опасных вредных привычек среди населения. В настоящее время активно набирают популярность электронные сигареты (ЭС), представляющие собой электронные устройства нагревания солевого никотина и впоследствии доставки его в организм [1]. Первоначально данные устройства позиционировались, как более безопасный аналог классических сигарет, что подтверждалось различными исследованиями и освещалось рекламными компаниями, что еще больше стимулировало население пробовать на ЭС. Особенно быстро данный вид сигарет стал распространяться среди молодого населения [2, 3].

Уже сейчас ряд авторов пишут, что доказательств того, что ЭС представляют меньший риск для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний – нет, более того в последних исследованиях отмечают, что ЭС могут являться триггером для развития инфаркта миокарда и инсульта [4, 5, 6, 7].

**Цель** – Проанализировать распространённость употребления электронных сигарет среди молодого населения.

**Материалы и методы.** В ходе настоящего исследования был проведен анонимный опрос с помощью анкеты, содержащей 31 вопрос. В ходе работы были опрошены 728 человек, составившие возрастную группу 18-25 лет, из которых женщин – 506 человек, мужчин – 222 человек. Все респонденты проходили тест на определение темперамента, таким образом холерики составили 20,3 % (148 респондентов), меланхолики составили 16,5 % (120 респондентов), флегматики 24,5 % (178 респондентов) и на долю сангвиников пришлось 38,7 % (282 респондента) [8].

**Результаты.** На вопрос о том курят ли респонденты электронные сигареты в настоящее время ответы получились следующие: всего курят 332 респондента (45,6 %), среди них курит 242 женщин и 90 мужчин, что составило 47,8 % и 40 % из общего числа женщин и мужчин соответственно. При рассмотрении данного вопроса со стороны темпераментов оказалось, что большее число потребителей ЭС приходится на холериков – 90 респондентов (60,8 %), на втором месте меланхолики – 56 респондентов (46,6 %), далее сангвиники – 116 респондентов (41,1 %) и флегматики – 70 респондентов (39,3 %).

На вопрос действительно ли ЭС помогают в борьбе со стрессом 232 (69,9 %) респондента ответили положительно, среди них 60 (66,7 %) мужчин и 172 (71,1 %) женщины.

На вопрос «Курили ли вы табачные сигареты до начала курения электронных сигарет?» были получены следующие результаты: 168 респондента курили сигареты до того, как перешли на ЭС, 94 респондента ответили отрицательно на данный вопрос, 70 респондентов совмещают курение сигарет вместе с ЭС.

На вопрос «Вы чаще курите, когда находитесь один или желание курить возникает только в компании?» были получены следующие ответы: курю только когда нахожусь один – 42 (12,7 %) респондента. Курю только когда нахожусь в компании – 24 (7,3 %) респондента. Так же был ответ «желание курить возникает, как в компании, так и когда нахожусь один» на него пришлось – 266 (80 %) респондентов.

**Выводы.** Оценивая результаты опроса можно сделать вывод, что более склонны к употреблению ЭС: со стороны гендерного принципа – женщины, в отношении такой характеристики, как темперамент – холерики, рассматривая данную проблему со стороны образования населения – респонденты, получившее общее среднее образование, а также респонденты, обучающиеся в колледжах. Так же стоит отметить, что значительное количество респондентов не знают о вреде ЭС на организм, что приводит к необходимости проводить просветительские работы с населением на данную тему.

### **Литература**

1. Lung damage caused by heated tobacco products and electronic nicotine delivery systems: a systematic review / Bravo-Gutiérrez, Omar Andres et al. // International journal of environmental research and public health. 2021. Vol.18. No.8. P.4079. DOI 10.3390/ijerph18084079.

2. Структура потребления табачных и никотинсодержащих изделий среди населения Российской Федерации / О.О. Салагай, Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов // Пульмонология. 2020. Т. 30. № 4. С. 453-462. DOI 10.18093/0869-0189-2020-30-4-446-452.

3. Анализ факторов, связанных с потреблением электронных сигарет населением в возрасте 18-35 лет / О.А. Немова, М.В. Водолагин, М.Г. Гамбарян, [и др.] // Профилактическая медицина. 2024. Т. 27. № 3. С. 32-38. DOI 10.17116/profmed20242703132.

4. Сайт Euromonitor International [Электронный ресурс:] Disposable Vapes: Threat and Opportunity. 2023. URL: <https://www.euromonitor.com/disposable-vapes-threat-and-opportunity/report> (дата обращения 06.09.2024).

5. Гамбарян, М.Г. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть I. Электронные сигареты - угроза для людей и антитабачной политики в России. Актуальность правового регулирования // Профилактическая медицина. 2019. Т. 22. № 5. С. 7-15. DOI 10.17116/profmed2019220517.

6. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на протяжении жизни. Часть II: детский и подростковый периоды / О.В. Копылова, А.И. Ершова, А.Н. Мешков [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021. Т. 20. № 6. С. 107-116. DOI 10.15829/1728-8800-2021-2896.

7. Sensory Effects of Nicotine and Tobacco/ E. Carstens, M. I. Carstens // Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco. 2022. Vol.24. No.3. P. 306-315. DOI 10.1093/ntr/ntab086.

8. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021: опубл. 16.07.2021 / С.В. Жуков, М.В. Рыбакова, П.И. Дементьева [и др.].

*Харламова Н.В., Матвеева Е.А., Разборова Р.С., Иваненкова Ю.А., Куликов Д.А., Песикина В.А.*

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Иваново, Россия*

**Актуальность проблемы.** Сохранение здоровья детского населения является приоритетной задачей здравоохранения Российской Федерации. Недоношенные дети, родившиеся с экстремально низкой (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) входят в группу высокого риска младенческой смертности и формирования инвалидизирующей патологии, частота которой составляет до 20 % [1]. Актуальной проблемой современной педиатрии является выхаживание и последующая реабилитация недоношенных детей, в том числе родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела [2], прогнозирование неблагоприятных исходов [3].

**Цель исследования** - выявить факторы риска неблагоприятных (инвалидизирующих) исходов у глубоко недоношенных детей к году жизни.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава



России. В исследование включены 580 детей, родившихся с массой тела менее 1500 при сроке гестации менее 32 недель за период 2009 - 2019 годы.

Данные о состоянии матери ребенка, течении беременности, родов проведена по результатам выкопировки данных из обменной карты беременной (форма №113/у), истории родов (форма № 096/у). Результаты наблюдения за детьми в неонатальном периоде и на первом году жизни были выкопированы из историй развития новорожденного (форма № 097/у) и истории развития ребенка (форма №112/у) при наблюдении их в кабинете катамнеза института.

Статистическая обработка выполнялась с помощью современных методов медицинской статистики: пакета прикладных программ «*Statistica 13.0*» (Statsoft Ink, США), для расчета отношения шансов «*Open Epi*» ([www.openepi.com](http://www.openepi.com)).

**Результаты.** Обследование детей к возрасту 1 года жизни показало, последствия перинатальных поражений ЦНС были диагностированы у большинства детей, родившихся с массой тела менее 1500 г, сроком гестации менее 32 недель - 485 (83,6 %), в том числе задержка моторного развития – у 149 детей (25,7 %), задержка нервно-психического развития – у 82 (14,1 %). Неврологически здоровы оказались лишь 59 детей, что составило 10,2 %. Тяжелые формы ретинопатии недоношенных установлены у 4,3 %, бронхолегочной дисплазии – 8,1 %. Детский церебральный паралич (ДЦП) диагностирован у 28 детей (6,2 %).

Проведен анализ факторов риска неблагоприятного исхода последствий перинатальных поражений ЦНС в формирование детского церебрального паралича к году жизни у обследованных детей, каковыми оказались: масса тела при рождении менее 500 г (ОШ-7,08 (0,7-71,4)), гестационный возраст менее 28 недель (ОШ-2,63 (0,91-7,63)), низкая оценка по шкале Апгар на 5 минуте жизни – 3 и менее баллов (ОШ 9,83 (1,04-92,56)), ИВЛ в ОРИТН (ОШ 8,27 (3,0-22,82)), в том числе продолжительностью более 4 суток (ОШ- 5,53 (1,93-15,8)), а также верифицированные ВЖК 2 степени (ОШ-2,24 (0,9-5,6)).

**Выводы.** Установленные факторы риска формирования ДЦП у детей, родившихся до 32 недель гестации, необходимо учитывать при формировании персонализированного подхода к ведению ребенка как на этапе отделения реанимации и интенсивной терапии, отделения выхаживания недоношенных детей 2 этапа, так и при амбулаторном ведении ребенка, для обеспечения оптимального комплекса реабилитационных мероприятий.

Исследование выполнено за счет гранта РФФИ № 24-25-00364 «Выявление новых механизмов формирования здоровья и исходов перинатальной патологии у детей, родившихся глубоко недоношенными».

### **Список литературы**

1. Современное состояние проблемы выхаживания глубоко недоношенных детей / С.А. Хмилевская, Н.И. Зрячкин, Е.С. Щербатюк, Е.И. Ермолаева, А.А. Реброва // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 2. – С. 81–88.
2. Медицинская помощь детям, родившимся на сроке гестации 27 недель и менее / Н.В. Харламова, Т.В. Чаша, А.И. Малышкина, И.А. Панова,

Е.А. Матвеева // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 4(10). – С. 31-32.

3. Перинатальная патология и ее исходы к трехлетнему возрасту у глубоконедоношенных детей с дыхательными нарушениями / Н.А. Шилова, А.В. Андреев, Н.В. Харламова // Вопросы практической педиатрии. – 2021. – Т. 16, № 1. – С. 23–28. – DOI 10.20953/1817-7646-2021-1-23-28.

*Черевков Р.А.<sup>1</sup>, Сулейманова Л.Р.<sup>2</sup>*

## **ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ И ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ**

<sup>1</sup>*Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко*

<sup>2</sup>*Филиал компании «Хадасса Медикал Лтд»*

**Актуальность проблемы.** В современных условиях возрастающей сложности оказания медицинской помощи и увеличения нагрузки на систему здравоохранения, внедрение системы менеджмента качества (СМК) в отделениях анестезиологии и реанимации (ОАР) становится критически важным для обеспечения эффективности и безопасности лечения пациентов в критическом состоянии. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 134 млн. нежелательных событий в сфере здравоохранения, причем значительная их часть приходится на ОАР [1]. Исследования показывают, что до 50% этих событий можно предотвратить путем внедрения эффективных систем управления качеством [2].

**Цель** – оценить организационные аспекты внедрения СМК в отделениях анестезиологии и реанимации и определить её влияние на исходы лечения пациентов на основе анализа существующих исследований и практик.

**Материалы и методы.** Проведен систематический обзор литературы с использованием баз данных *PubMed*, *Cochrane Library* и *EMBASE* за период 2000-2023 гг.

**Полученные результаты.** Большинство исследований описывают внедрение отдельных элементов СМК, таких как чек-листы безопасности [3] или протоколы ведения пациентов [4, 5]. Комплексные модели СМК, адаптированные для ОАР, встречаются редко. Мета-анализ 36 исследований показал, что внедрение протоколов ведения пациентов в ОАР приводит к: снижению летальности на 10%, сокращению длительности пребывания в ОАР на 1,2 дня [6]. Исследование продемонстрировало, что внедрение хирургического чек-листа безопасности снизило частоту осложнений с 11 % до 7 % ( $p < 0,001$ ) и летальность с 1,5 % до 0,8 % ( $p = 0,003$ ) [3]. Анализ успешных практик внедрения элементов СМК [4, 5, 7] выявил ключевые факторы: поддержка руководства, мультидисциплинарный подход, непрерывное обучение персонала, использование информационных технологий для мониторинга показателей, культура безопасности и открытого обсуждения ошибок. Ограничения существующих исследований заключаются в недостатке

рандомизированных контролируемых исследований, гетерогенности внедряемых элементов СМК, различиях в определениях и методах измерения показателей качества.

Практическое подтверждение эффективности внедрения СМК в отделениях анестезиологии и реанимации можно наблюдать на примере крупнейших частных медицинских центров России. Европейский Медицинский Центр (ЕМС) и Госпиталь *Hadassah* в Москве активно внедряют международные стандарты качества и безопасности пациентов. По данным годового отчета ЕМС за 2022 год, внедрение протоколов безопасности в анестезиологии привело к снижению частоты периоперационных осложнений на 22 %. Госпиталь *Hadassah*, следуя стандартам *Joint Commission International* (JCI), сообщает о 99,8 % успешных анестезиологических пособий без осложнений за 2021-2022 годы. Эти результаты демонстрируют, что систематическое применение принципов СМК в ОАР не только возможно в российских условиях, но и приводит к значимому улучшению клинических исходов.

**Выводы.** Внедрение СМК в отделениях анестезиологии и реанимации представляет собой сложный, но крайне перспективный путь повышения качества и безопасности оказания медицинской помощи критическим пациентам. Дальнейшие исследования и практическое применение принципов менеджмента качества в ОАР имеют потенциал значительно улучшить исходы лечения и оптимизировать использование ресурсов здравоохранения.

#### **Литература**

1. World Health Organization. Patient Safety Fact File. 2019.
2. Jha A.K., Larizgoitia I., Audera-Lopez C., et al. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies // *BMJ Qual Saf.* 2013. 22(10). Pp. 809-815.
3. Haynes A.B., Weiser T.G., Berry W.R., et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population // *N Engl J Med.* 2009. Pp. 491-499.
4. Pronovost P.J., Berenholtz S.M., Ngo K., et al. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit // *J Crit Care.* 2006. Pp. 267-283.
5. Pronovost P.J., Needham D., Berenholtz S., et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU // *N Engl J Med.* 2006. Pp. 2725-2732.
6. Cavalcanti A.B., Bozza F.A., Machado F.R., et al. Effect of a Quality Improvement Intervention With Daily Round Checklists, Goal Setting, and Clinician Prompting on Mortality of Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial // *JAMA.* 2016. Pp. 1480-1490.
7. Dixon-Woods M, Bosk C.L, Aveling E.L, et al. Explaining Michigan: developing an ex post theory of a quality improvement program // *Milbank Q.* 2011. Pp. 167-205.

*Шкрёбка А.Н., Никитина И.Е., Бычкова Е.И.*

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ**

# МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ЗАГОРОДНОГО САНАТОРИЯ

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»  
Минздрава России

**Актуальность.** Двигательная активность является важнейшим компонентом здорового образа жизни и поведения детей и подростков. Она зависит от социально-экономических условий жизни общества, его ценностных ориентиров, от организации физического воспитания, индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности, телосложения и функциональных возможностей растущего организма, от количества свободного времени и характера его использования, доступности спортивных сооружений и мест отдыха для детей [1].

**Цель** – изучить влияние комплексного восстановительного лечения на функциональные резервы органов дыхания у детей младшего и среднего школьного возраста в условиях загородного санатория.

**Материал и методы.** Данная работа была выполнена на базе загородного детского санатория «Искра». Обследование проводилось в начале и в конце санаторного лечения. Под нашим наблюдением находилось 137 детей, из них 61 – мальчики (45 %), 76 – девочки (55 %). С целью учета эффективности и безопасности проведения комплексной физической реабилитации нами использовались следующие методы контроля: клиническая характеристика детей, использование дыхательно-нагрузочных функциональных проб Штанге и Генчи, пикфлоуметрии. Статистическую обработку исследования произвели на IBM PC совместимом компьютере с помощью программ *STATISTICA (Data analysis software system, StatSoft, Inc. 2008)* версия 8.0.

**Результаты.** На санаторном этапе реабилитации широко применяются различные средства и формы лечебной физкультуры: физические нагрузки, утренняя гигиеническая гимнастика, процедуры лечебной гимнастики, дозированная ходьба, прогулки, туризм, гимнастика в воде, лечебное плавание, массаж, естественные факторы природы [2, 3]. У 137 детей в начале санаторного лечения средний показатель пробы Штанге составил  $27,9 \pm 9,9$  сек, средний показатель пробы Генчи составил  $18,2 \pm 7,7$  сек. По окончании лечения в санатории у 115 детей средний показатель пробы Штанге увеличился и составил  $32,2 \pm 11,8$  сек. По окончании лечения в санатории у 116 детей средний показатель пробы Генчи составил  $23,3 \pm 14,1$  сек. Динамика данных пикфлоуметрии (ПФМ) у 114 детей по итогам санаторного лечения представлена следующим образом: до лечения показатели пикфлоуметрии составили  $318,18 \pm 62,13$  л/мин, после лечения –  $330,13 \pm 58,21$  л/мин.

**Выводы.** Изменения показателей дыхательно-нагрузочных функциональных проб Штанге, Генчи и пикфлоуметрии по итогам лечения в санатории были положительными и имели достоверный характер ( $p < 0,05$ ). Восстановительное лечение с использованием средств и форм лечебной физкультуры на санаторном этапе реабилитации способствовало достоверному

улучшению показателей функциональных резервов системы органов дыхания по данным дыхательно-нагрузочных функциональных проб Штанге и Генчи, пикфлоуметрии. На основании полученных результатов необходимо индивидуализировать подходы к назначению лечебных физических нагрузок у данной категории детей.

### **Литература**

1. Хрущев С.В., Симонова О.И. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания: учебное пособие для студентов высших учебных заведений – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 304с.

2. Лечебная физическая культура: руководство / В.А. Маргазин, А.В. Коромыслов, С.Ф. Бурухин и др.: под ред. В.А. Маргазина, - СПб., СпецЛит, 2020. – 863с.

3. Лечебная физическая культура в педиатрии /Л.М. Белозерова [и др. ] – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 222с.

*Шкробко А.Н., Никитина И.Е., Бычкова Е.И.*

## **ОПЫТ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ» (ЭЛЕКТИВНАЯ ДИСЦИПЛИНА)**

*ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»*

*Минздрава России*

**Актуальность.** Здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь – это важная цель для человека [1]. Физическая культура представляет собой самостоятельную область общечеловеческой культуры, удовлетворяющую биологические и социальные потребности человека в сохранении здоровья.

**Цель** – проанализировать занятия по дисциплине «Физическая культура и спорт» (элективная дисциплина) с обучающимися, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

**Материал и методы.** На базе учебно-спортивного корпуса ФГБОУ ВО ЯГМУ во время проведения регулярных медицинских осмотров было выявлено 312 обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья. Комплектование медицинских групп проводилось на основании заключения о состоянии здоровья, оценки функциональных возможностей организма (по типу реакции кардиореспираторной системы на дозированную физическую нагрузку) и уровня физической подготовленности обучающегося. Функциональные возможности студентов определяли в начале учебного года по результатам выполнения стандартной пробы с дозированной физической нагрузкой [2].

**Результаты.** Для сохранения и восстановления здоровья необходимы определенные физические нагрузки, которые должны иметь мотив, т.е. осознанное побуждение к конкретным действиям для удовлетворения какой-либо потребности человека. Совокупность мотивов и представляет образ жизни [3]. К специальной медицинской группе «Б» (занятия ЛФК) для занятий

физической культурой относят обучающихся с выраженными отклонениями в состоянии здоровья в стадии субкомпенсации [4]. Занятия по физической культуре организуют преподаватели кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины. На основании результатов осмотров, данных дополнительных методов исследования, результатов функциональных проб каждому студенту дают рекомендации по двигательному режиму, характеру занятий с использованием специальных физических упражнений, обучают приемам дозировки физической нагрузки и самоконтроля. На зачетном занятии преподаватель проводит собеседование с каждым обучающимся по вопросам здорового образа жизни, оценивает эффективность применения лечебных физических нагрузок.

**Выводы.** Обязательные занятия физическими упражнениями по основной образовательной программе в объеме двух часов в неделю не могут обеспечить студенту коррекцию в физическом развитии и физической подготовленности, т.к. физиологами доказано, что необходимый объем двигательной активности в возрасте 17–30 лет, обеспечивающий жизнь без болезней и высокую работоспособность, равен 7–8 часам в неделю [4]. Основные усилия преподавателей кафедр физической культуры и здоровья, медицинской реабилитации и спортивной медицины направлены на формирование у обучающихся мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установке на здоровый образ жизни, физическое совершенствование и самовоспитание, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями. Обучение здоровому образу жизни необходимо связывать с воспитанием, направленным главным образом на подсознание воспитуемого. Формирование у студентов медицинского вуза мотивации к регулярным занятиям физическими упражнениями знакомит их с особенностями будущей профессиональной деятельности.

### **Литература**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
2. Лечебная физическая культура: руководство / В.А. Маргазин, А.В. Коромыслов, С.Ф. Бурухин и др.: под ред. В.А. Маргазина, - СПб., СпецЛит, 2020. – 863 с.
3. Прошляков, В.Д. Физическое воспитание студентов с отклонениями в состоянии здоровья [Текст]: монография / В.Д. Прошляков, А.С. Никитин (под ред. В.Д. Прошлякова). – СПб.: Эко-Вектор, 2016. – 160 с.
4. Сухарева, Л.М. Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья [Текст]: методические рекомендации / Л.М. Сухарева, П.И. Храмцов, И.В. Звездина и др. – НИИ гигиены и охраны здоровья детей ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН. – М., 2012. – 49 с.