

ПОСВЯЩАЕТСЯ 60-ЛЕТИЮ
ТЮМЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

ЧЕЛОВЕК

И

ЛЕКАРСТВО

УРАЛ 2023

03 октября – 06 октября 2023 года
г. Тюмень

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Материалы конгресса

**«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО.
УРАЛ – 2023»**

(тезисы докладов)

г. Тюмень, 3-6 октября 2023 г.

Тюмень – 2023

УДК 615.015
ББК 48.5
МЗ4

Материалы конгресса «Человек и лекарство. Урал – 2023» (тезисы докладов)
(г. Тюмень, 3-6 октября 2023 г.). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2023. 126 с.

Главный редактор:

Петров Иван Михайлович, д. м. н.

Заместитель главного редактора:

Храмова Елена Борисовна, д. м. н.

Редакционная коллегия:

*Болотнова Татьяна Викторовна, д. м. н.
Брагин Александр Витальевич, д. м. н.
Бреднева Надежда Дмитриевна, д. фарм. н.
Брынза Наталья Семеновна, д. м. н.
Василькова Татьяна Николаевна, д. м. н.
Вихарева Лариса Владимировна, д. м. н.
Губин Денис Геннадьевич, д. м. н.
Дороднева Елена Феликсовна, д. м. н.
Ефанов Алексей Юрьевич, д. м. н.
Жмуров Владимир Александрович, д. м. н.
Зотов Павел Борисович, д. м. н.
Кляшев Сергей Михайлович, д. м. н.
Кныш Ольга Ивановна, д. фарм. н.
Лапик Светлана Валентиновна, д. м. н.
Левитина Елена Владиславовна, д. м. н.*

*Марченко Александр Николаевич, д. м. н.
Петрушина Антонина Дмитриевна, д. м. н.
Полякова Валентина Анатольевна, д. м. н.
Пономарева Мария Николаевна, д. м. н.
Раева Татьяна Викторовна, д. м. н.
Рычкова Ольга Александровна, д. м. н.
Соловьева Светлана Владимировна, д. м. н.
Томилова Евгения Александровна, д. м. н.
Трошина Ирина Александровна, д. м. н.
Туровинина Елена Фаридовна, д. м. н.
Шалаев Сергей Васильевич, д. м. н.
Шаруха Галина Васильевна, д. м. н.
Шнейдер Владимир Эдуардович, д. м. н.
Шоломов Игорь Федорович, к. м. н.
Ястремский Андрей Петрович, д. м. н.*

В сборнике представлены результаты научных исследований, которые демонстрируют современные достижения в диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Освещены основные проблемы пульмонологии, гастроэнтерологии, кардиологии, офтальмологии, акушерства и гинекологии, хирургии в Тюменской области и других регионах Российской Федерации. Сборник предназначен для широкого круга врачей различных специальностей.

СОДЕРЖАНИЕ

Влияние долгосрочных контролируемых лечебных физических нагрузок на параметры суточного профиля артериального давления, эластические свойства сосудистой стенки и метаболические индексы структуры тела у женщин в постменопаузе..... 10 <i>Авдеева К. С., Петелина Т. И., Быкова С. Г., Микова Е. В.</i>	Оценка эффективности неоадъювантной терапии HER-2/NEU позитивного рака молочной железы. Опыт одного отделения 19 <i>Бахова Л. А., Шведский М. С., Некрасова О. В., Федчук О. А., Шкуратова В. В., Кривошецов С. М., Кесова А. В., Сивирин Н. В.</i>
Встречаемость вестибулярного нейронита в клинической практике..... 10 <i>Агафонова М. А., Самолукова М. А.</i>	Анализ летальности пациентов с ишемическим инсультом и COVID-19 19 <i>Белокрылова Л. В., Тузмухаметова О. Х., Бадреева А. Д., Бызова П. И.</i>
К вопросу безопасности гормональной контрацепции 11 <i>Акубардия Т.</i>	Портфолио как оценочное средство универсальных компетенций бакалавров сестринского дела 20 <i>Белькова Л. В., Лапик С. В., Петухова Л. Н.</i>
Использование олигопептидов в медицине 11 <i>Алборов Р. Г., Алиев Ф. Ш., Гавриленко Е. А., Зиннурова М. Р., Вышлова А. О.</i>	Повышенное артериальное давление у детей по данным профилактического медицинского осмотра в школе 21 <i>Беляева Е. В., Фадеева А. В., Ушакова С. А., Халидуллина О. Ю., Старостина О. В.</i>
Эмоциональное состояние студентов в период обучения 12 <i>Аливердиева Э. В., Завертаная Е. И.</i>	Молекулярно-клеточная диагностика урологических заболеваний 21 <i>Бердичевский Б. А., Бердичевский В. Б., Сапоженкова Е. В., Павлова И. В., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Ахундов Э. Р., Заруцкий Е. С.</i>
Антиоксиданты и их применение в медицине 13 <i>Алиев Р. Ф., Алиев Ф. Ш., Яковлева А. А., Пестова В. Е.</i>	Применение фитосборов в урологии 22 <i>Бердичевский Б. А., Бердичевский В. Б., Сапоженкова Е. В., Павлова И. В., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Ахундов Э. Р., Заруцкий Е. С.</i>
Патобиохимические процессы активации перекисного окисления липидов 13 <i>Алиев Ф. Ш., Алиев Р. Ф., Слинкина А. А., Велиева Э. А. кызы</i>	Показатель неспецифической и специфической защиты в моче в качестве маркера рецидивирующих урологических инфекций..... 22 <i>Бердичевский В. Б., Гутрова Е. И., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Петров Д. И., Хилькевич Е. С., Ахундов Э. Р.</i>
Разработка стационарной «умной» таблетки и решение проблемы низкой приверженности как новый тренд развития серебряной экономики 14 <i>Алифов Д. Г., Борсуков А. П., Карпов М. Г., Кострицын Д. В.</i>	Селекция уропатогена in vivo 22 <i>Бердичевский В. Б., Гутрова Е. И., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Петров Д. И., Хилькевич Е. С., Ахундов Э. Р.</i>
Использование системы T-scan в лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом 15 <i>Анисимова М. М., Брагин А. В., Казакова А. В.</i>	Оценка физической активности водителей трудоспособного возраста на рабочем месте, работающих на промышленном предприятии..... 23 <i>Благинина Т. Ф., Болотнова Т. В.</i>
Изучение мотивации выбора профессии провизора и ожиданий первокурсников института фармации..... 15 <i>Ахметова Т. А., Егорова С. Н.</i>	Патобиохимические процессы в организме человека при применении стоматологических материалов 23 <i>Болдырева Ю. В., Брагин А. В., Шипицина А. В., Арьян А. С.</i>
Состояние респираторной системы у пациентов с морбидным ожирением после ПРЖ 16 <i>Ахундова Ш. А., Кручинин Е. В., Аутлев К. М.</i>	Биохимические аспекты контактной аллергии..... 24 <i>Болдырева Ю. В., Брагин А. В., Шипицина А. В., Гадиева К. Т.</i>
Обзор практик совершенствования организации деятельности приемных отделений стационаров 17 <i>Бажухина А. Д.</i>	Биологическая роль солнечного света в процессах жизнедеятельности организма 25 <i>Болдырева Ю. В., Губин Д. Г.</i>
Системная воспалительная реакция у пациентов с пустулезным и вульгарным псориазом 17 <i>Бахлыкова Е. А., Матусевич С. Л., Ковкова Г. Ю., Бут А. А., Бахлыков М. А.</i>	Характеристика сна у лиц, страдающих COVID-19 25 <i>Болдырева Ю. В., Лебедев И. А.</i>
Влияние химио-гормонального лечения на сердечно-сосудистые заболевания 18 <i>Бахова Л. А., Кельн А. А., Ратабольских А. В.</i>	

«Портрет» пациента с ХБП, находящегося на гемодиализе 26 <i>Болдырева Ю. В., Слинкина А. А., Вышлова А. О.</i>	Акушерский стационар 2 уровня: динамика показателей..... 36 <i>Галеев М. С., Тлашадзе Р. Р., Попкова Л. А., Сошина А. В.</i>
Доклиническая безопасность новой фармакологической композиции в эксперименте 26 <i>Брагин А. В., Орлова Е. С.</i>	Роль индивидуальных образовательных траекторий в подготовке бакалавров сестринского дела для предстоящей профессиональной деятельности 36 <i>Галиулина О. В.</i>
Эффективность радикального курса химиолучевой терапии рака шейки матки 2-4 стадий по результатам радиотерапевтического отделения № 1 МКМЦ «Медицинский город» 27 <i>Бриц Я. С., Григоренко Т. Б., Малашенко Ю. А., Ворона Ю. С.</i>	Реконструктивные операции при травме общего печёночного протока 37 <i>Гиберт Б. К., Чахчахов Я. А., Дгебуадзе В. Т., Зайцев Е. Ю.</i>
Реализация образовательных технологий в процессе подготовки студентов медицинского вуза к просветительной деятельности..... 28 <i>Булгакова Е. В., Васильева О. В., Завертаная Е. И., Колегов Е. И., Сулкарнаева Г. А.</i>	Влияние возраста пациентки на эффективность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у женщин со вторичным бесплодием (трубно-перитонеальный фактор)..... 38 <i>Городничева И. Е., Коломиец Е. В.</i>
Спектр коморбидной патологии у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью 28 <i>Бутенко Д. С., Колосов В. С., Колпакова Н. В.</i>	Атопия и ее связь с ожирением у пациентов с тяжелой бронхиальной астмой 38 <i>Грахова М. А., Трошина И. А.</i>
Кошуков С. Д. – основатель кафедры патанатомии ТГМИ 29 <i>Бычков В. Г.</i>	Контраст-индуцированная нефропатия и острый коронарный синдром..... 39 <i>Гребенщиков А. С., Межонов Е. М., Шалаев С. В.</i>
ABC-анализ ассортимента лекарственных препаратов и затрат на льготное лекарственное обеспечение лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания..... 30 <i>Ваганов М. Д., Фирсенко Н. П., Чикаренко Е. И.</i>	Профилактика лейкопении при проведении химиолучевого лечения рака шейки матки 2-3 стадий..... 40 <i>Григоренко Т. Б., Малашенко Ю. А., Бриц Я. С., Ворона Ю. С.</i>
Прогностическое значение паранефральной жировой ткани у пациентов с артериальной гипертензией 30 <i>Василькова Т. Н., Мищенко Т. А., Федорова Э. Э.</i>	Научные направления кафедры фармакогнозии с курсом ботаники..... 40 <i>Григорьева Л. М.</i>
Прогностическое значение адипокинов..... 31 <i>Василькова Т. Н., Мищенко Т. А.</i>	Основные представители кишечной микрофлоры у пациентов с вульгарным псориазом 41 <i>Гурбо О. П., Фролова О. И., Матусевич С. Л.</i>
Вторичные гнойные менингиты у детей: выбор противомикробной терапии 32 <i>Вешкурцева И. М., Кузнецова Н. Е., Извин А. И., Кудымов С. А., Синяков А. Ю.</i>	Роль оценки качества жизни в формировании здорового образа жизни..... 42 <i>Гусева А. С., Галиулина О. В.</i>
Нефропротективный эффект SGLT2 у пациентов с острым коронарным синдромом 33 <i>Власова К. С., Межонов Е. М., Вялкина Ю. А., Шалаев С. В.</i>	Результаты лечения пациентов со свищами прямой кишки 42 <i>Дгебуадзе В. Т., Шейдаев О. К., Матвеев И. А.</i>
Практические аспекты применения ингибиторов PCSK9 (опыт тюменской больницы ЗСМЦ ФМБА) 34 <i>Волкова С. Ю., Боярская Л. А., Торпыгин П. Ю., Морозов И. А., Боярская Е. А.</i>	Некоторые аспекты профориентационной работы с современными школьниками 43 <i>Долганов Д. Н., Юсупова Е. Ю.</i>
Экспертиза качества оказания медицинской помощи пациентам с лор-патологией в условиях страховой медицины 34 <i>Воркушин А. И.</i>	Ведение пациентов с ХБП на амбулаторном этапе 43 <i>Елфимов Д. А., Елфимова И. В.</i>
Клинический случай лечения мелкоклеточной нейроэндокринной карциномы шейки матки при наличии противопоказаний к проведению химиотерапии 35 <i>Ворона Ю. С., Григоренко Т. Б., Малашенко Ю. А., Бриц Я. С.</i>	Приверженность к лечению пациентов инфарктом миокарда 44 <i>Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Аксенова Е. А., Садовников М. В.</i>
	Особенности контроля проведения ЛФК у пациентов с инфарктом миокарда 45 <i>Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Перетягина Н. Р., Андреева О. В., Андреев В. И.</i>

Сравнительный анализ влияния одной процедуры бальнеотерапии термальной и пресной водами на функциональное состояние микроциркуляторно-тканевой системы кожи у здоровых испытуемых..... 45 <i>Ерохин А. Н., Шумасова Ф. К., Шишина Е. В., Туровинина Е. Ф.</i>	Распространенность сердечно-сосудистой патологии у перенесших доказанную пневмонию COVID-19 в ранние сроки после выписки из стационара 53 <i>Коровина И. О., Горбатенко Е. А., Гульятеева Е. П., Осокина Н. А., Мигачева А. В., Ярославская Е. И.</i>
хроническая болезнь почек у жителей Приполярного Севера 46 <i>Жмуров В. А., Вануйто Е. Я., Жмуров Д. В., Осколков С. А., Толстоухова Н. В.</i>	Влияние COVID-19 у матери на обеспеченность витамином D новорожденного и течение неонатального периода 54 <i>Косинова С. Р., Петрушина А. Д.</i>
Клинический случай манифестной формы первичного гиперпаратиреоза 46 <i>Забайдуллин И. Ю., Забайдуллина П. Э., Семерикова А. М., Трошина И. А.</i>	Качество жизни пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию 55 <i>Кошелева К. В., Туровинина Е. Ф., Елфимова И. В.</i>
Морфофункциональные и социальные обоснования прогрессирующего снижения остроты зрения в начальных классах..... 47 <i>Завертаная Е. И.</i>	Организация неотложной помощи прикрепленному населению в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» 55 <i>Кравцова К. А., Неверова Е. Н., Лапик С. В.</i>
Эффективность антигипертензивной терапии АРНИ в амбулаторной практике 47 <i>Засорина М. А., Иванов А. А.</i>	Оценка частоты госпитальных осложнений после операции коронарного шунтирования у пациентов с острым повреждением почек 56 <i>Кремнева Л. В., Арутюнян Л. А., Гаибова Р. Т., Пашкина И. В., Шалаев С. В.</i>
Характеристика головной боли при COVID-19 48 <i>Захарчук Е. В., Алборов Р. Г., Гавриленко Е. А., Зиннурова М. Р.</i>	Энцефалопатия Кинсбурна 57 <i>Крымская О. С.</i>
Характеристика ауры при мигрени 49 <i>Захарчук Е. В., Сенаторова О. В., Зиннурова М. Р., Буданцев В. Е.</i>	Наблюдение рака желудка у пациентки молодого возраста 57 <i>Кузеванова А. Д., Волынкина Л. В., Лазарев С. Д., Бычков В. Г.</i>
Патобиохимические механизмы боли при мигрени 49 <i>Захарчук Е. В., Слинкина А. А., Велиева Э. А. кызы</i>	Занятия со скандинавскими палками для сохранения физической активности у лиц пожилого и старческого возраста 58 <i>Кузнецова Н. В., Петухова Л. Н.</i>
Заболеваемость и смертность от перстневидноклеточного рака желудка в Тюменской области за период с 2012-2021 гг. 50 <i>Звезда С. А., Фёдоров Н. М.</i>	Анализ причин неотложных состояний при болезнях сердечно-сосудистой системы у амбулаторных пациентов пожилого и старческого возраста 59 <i>Куимова Ж. В., Благинина Т. Ф., Болотнова Т. В., Платицына Н. Г., Андреева А. Д., Чайковская М. В.</i>
Кишечная микробиота и развитие неалкогольной жировой болезни печени..... 50 <i>Иванов А. А., Засорина М. А.</i>	Болезни костно-мышечной системы в структуре неотложных состояний у амбулаторных пациентов 59 <i>Куимова Ж. В., Благинина Т. Ф., Болотнова Т. В., Ревнивых И. Ю., Оконечникова Н. С.</i>
Оценка качества жизни у пациентов с пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести после перенесенного COVID-19 51 <i>Казакова А. В., Шипицина А. В.</i>	Удовлетворенность условиями оказания медицинской помощи как квалитетрический индикатор оценки медицинской организации..... 60 <i>Курмангулов А. А.</i>
Заболеваемость специалистов сестринского дела COVID-19 в постпандемийный период 51 <i>Кирилова Д. Н.</i>	Динамика изменений некоторых показателей плазменного звена гемостаза в постковидном периоде 60 <i>Кусанов М. А., Эргемлидзе А. Т.</i>
Динамика показателей суточного мониторинга артериального давления у больных системной красной волчанкой на фоне терапии ингибитором ангиотензин-превращающего фермента 52 <i>Кляшев С. М., Скрипникова О. В., Кляшева Ю. М., Бозина Е. Э., Пуртова Л. Л., Бреднева А. И.</i>	Пути решения болевого синдрома у пациентов онкологического профиля..... 61 <i>Куцева Т. В.</i>
Соматотипологические подходы в оценке телосложения спортсменов по северному многоборью 53 <i>Койносов Ан. П., Койносов Ал. П., Коломыс В. Е., Ахматов В. Н., Белов Н. Н.</i>	Формирование компетенций будущих врачей-педиатров по медицинской реабилитации 62 <i>Лапик С. В., Сагадеева Е. М.</i>

Роль медицинских сестер-бакалавров в диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями 62 <i>Лапик С. В.</i>	Лечение комбинированного геморроя 2-3 стадии методом трансмукозной лазерной абляции 69 <i>Матвеев И. А., Гиберт Б. К., Матвеев А. И., Бородин Н. А., Поварнин Н. Н.</i>
Болезнь Паркинсона: этиология, диагностика, лечение 63 <i>Лебедев И. А., Буданцев В. Е.</i>	Адреналэктомия из ретроперитонеального доступа 70 <i>Матвеев И. А., Никулин М. О., Алибаева К. Б., Куракина К. Э., Тарасенко В. В., Чорба К. М.</i>
Анализ осложненных подвывихом случаев факоэмульсификаций катаракты за 2020-2023 гг. 63 <i>Ложникова И. Е.</i>	Осложнения эндовидеохирургических адреналэктомий, выполненных ретроперитонеальным доступом 70 <i>Матвеев И. А., Никулин М. О., Алибаева К. Б., Куракина К. Э., Тарасенко В. В., Чорба К. М.</i>
Патобиохимическое обоснование взаимодействия организма человека и возбудителя COVID-19 64 <i>Лукьянова Е. Г., Гавриленко Е. А., Вышлова А. О., Буданцев В. Е.</i>	Кривая обучения лазерной вапоризации хронического геморроя 71 <i>Матвеев И. А., Поварнин Н. Н., Алибаева К. Б., Куракина К. Э., Тарасенко В. В., Чорба К. М.</i>
Характеристика гормонального статуса, пищевого поведения и метаболитов микробиоты кишечника у пациентов с артериальной гипертензией и ожирением 65 <i>Ляпина М. В., Валева Л. Л., Петелина Т. И., Кудратова Е. А., Власова М. В.</i>	Структура и частота экстрагенитальной патологии у беременных 71 <i>Мерабишвили Е. В., Коломиец Е. В.</i>
Анализ безрецидивной выживаемости рака вульвы 3-4 стадий после химиолучевого лечения в разрезе необходимости проведения скрининга с целью выявления рака вульвы на ранних стадиях 65 <i>Малашенко Ю. А., Григоренко Т. Б., Бриц Я. С., Ворона Ю. С.</i>	Отдаленные эффекты радиочастотной денервации почечных артерий у пациентов резистентной артериальной гипертензии с гиперурикемией 72 <i>Микова Е. В., Гапон Л. И., Колунин Г. В.</i>
Изменение параметров морфометрии левого желудочка у больных анкилозирующим спондилоартритом 66 <i>Малых И. А., Кляшев С. М., Кляшева Ю. М., Пуртова Л. Л.</i>	Исследование воздействия благоприятных и агрессивных визуальных полей на работоспособность человека 72 <i>Михайлова Р. Р., Шарухо Г. В., Сулкарнаева Г. А.</i>
Критерии диагностики сочетанной патологии ХОБЛ и гипертонической болезни на ранних этапах с учетом гендерных особенностей 67 <i>Маслакова Ю. А., Колпаков В. В., Василькова Т. Н.</i>	Взаимосвязь десинхроноза и провосполительных цитокинов у лиц с ожирением при нарушениях углеводного обмена 73 <i>Нелаева Ю. В., Нелаева А. А., Юсупова Е. Ю., Ткачева В. А.</i>
Значение опыта хирурга в оценке способов лечения хронического геморроя 67 <i>Матвеев И. А., Бородин Н. А., Гиберт Б. К., Зайцев В. Т., Хасия Д. Т., Дгебуадзе В. Т., Чахчахов Я. А., Поварнин Н. Н.</i>	Амбулаторная хирургия – XXI век: проблемы, перспективы 74 <i>Низамов Ф. Х., Махнев А. В., Шнейдер В. Э., Соколова В. В., Кусанов М. А.</i>
Лазерная вапоризация в лечении геморроя и анальной трещины, предикторы рецидива болезни 68 <i>Матвеев И. А., Бородин Н. А., Гиберт Б. К., Зайцев В. Т., Хасия Д. Т., Дгебуадзе В. Т., Чахчахов Я. А., Поварнин Н. Н.</i>	Частота абортотв в Колумбии и России 74 <i>Никулина Е. А., Никулин И. Д., Бохоркез Р. Д. Э., Сантос Х. Ф. А.</i>
Особенности освоения восстановительных операций при ятрогенном повреждении билиарных протоков 68 <i>Матвеев И. А., Бородин Н. А., Гиберт Б. К., Зайцев Е. Ю., Хасия Д. Т., Дгебуадзе В. Т., Чахчахов Я. А.</i>	Сравнительный анализ методов биопсии поджелудочной железы 75 <i>Нохрина А. И., Плотникова Д. С., Франк Е. М.</i>
Влияние ассистентов на продолжительность операций и периода освоения миниинвазивных видеоассистированных гемитиреоидэктомий 69 <i>Матвеев И. А., Гиберт Б. К., Бородин Н. А., Зайцев Е. Ю., Дгебуадзе В. Т., Сипачев Н. В.</i>	Результаты хирургического лечения у курящих пациентов после лапароскопической продольной резекции желудка 75 <i>Олейник Е. В., Аутлев К. М., Кручинин Е. В., Пашин Е. С., Ахундова Ш. А.</i>
	Оптимизация стоматологической помощи пациентам с пародонтитом и сочетанной соматической патологией 77 <i>Орлова Е. С.</i>
	Динамика уровня С-реактивного белка у больных анкилозирующим спондилоартритом на фоне терапии аторвастатином 77 <i>Осенчугова И. В.</i>

Влияние экзаменационного стресса на психофизические показатели студентов 1 курса направления подготовки «Прикладная геология».....	78	К вопросу о развитии системы сестринского образования для здравоохранения региона	86
<i>Осокин Р. К., Лаврентьева К. А.</i>		<i>Рашевских О. В.</i>	
Особенности артериальной гипертензии у пациентов пожилого и старческого возраста.....	78	Иммунологическое нарушения и их взаимосвязи у пациентов кардиологического профиля с нарушениями углеводного обмена в постковидном периоде	87
<i>Остапчук Е. С., Вербах Т. Э.</i>		<i>Редькина И. Н., Суплотова Л. А.</i>	
Возможности использования искусственного интеллекта для оценки маммографических изображений	79	Применение ботулинического токсина типа а у пациентов с болевым синдромом анального канала.....	88
<i>Павлова В. И., Тамразов Р. И., Федоров Н. М., Прищепов А. А.</i>		<i>Речкалов А. А.</i>	
Анализ результатов динамической нефросцинтиграфии у больных с хронической болезнью почек на фоне хронического пиелонефрита	80	Клинический случай гранулематозной розацеа	88
<i>Пакетов С. А., Осколков С. А., Жмуров В. А., Жмуров Д. В.</i>		<i>Ростовых А. В., Иконникова Е. В.</i>	
Нервосберегающая РПЭ. Взгляд уролога и онколога.....	80	Обоснование комплексной терапии хронического тонзиллита, ассоциированного с хронической описторхозной инвазией	89
<i>Петросян Г. С., Купчин А. В., Собенин В. Г., Суриков А. С.</i>		<i>Рудзевич А. В., Извин А. И.</i>	
Сложный холедохолитиаз. Нерешённые вопросы	81	О лекарственном обеспечении больных железодефицитной анемией в г. Тюмени.....	90
<i>Петухова Г. А., Аутлев К. М., Кручинин Е. В., Зайцев Е. Ю., Иванов Д. В., Ефанов А. В., Лейманченко И. А.</i>		<i>Рябова Е. И., Скребцова Н. А.</i>	
Стратификация риска остеопоротических переломов у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	82	Значение цифровизации базы данных пациентов университетской многопрофильной клиники в web- мониторинге бронхиальной астмы	90
<i>Платицына Н. Г., Болотнова Т. В.</i>		<i>Сагадеева Е. М., Лапик С. В.</i>	
Прогностическая оценка потребности в антиостеопоротической терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми и бронхообструктивными заболеваниями.....	82	Методика выполнения лапароскопической тромбэктомии из нижней полой вены при раке почки.....	91
<i>Платицына Н. Г.</i>		<i>Сальников М. А., Петросян Г. С., Купчин А. В., Суриков А. С.</i>	
Комплексное лечение пациентов с косоглазием, сопровождающимся диплопией.....	83	Качество жизни и ритм мочеиспускания у лиц молодого возраста с различным уровнем привычной двигательной активности.....	92
<i>Починок Е. М., Забурева Е. М., Фомина Е. В.</i>		<i>Сапоженкова Е. В., Колпаков В. В., Бердичевский В. Б., Бердичевский Б. А.</i>	
Состояние сонных артерий у больных хроническим подагрическим артритом по данным ультразвукового дуплексного сканирования.....	84	Возможности применения ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа в клинической практике.....	92
<i>Пуртова Л. Л., Малых И. А., Кляшев С. М., Кляшева Ю. М.</i>		<i>Семерикова А. М., Трошина И. А.</i>	
О возрастно-половых особенностях типов телосложения детей северных регионов Тюменской области	85	Биологическая роль витамина Д в организме человека	93
<i>Путина Н. Ю., Чирятьева Т. В., Койносов П. Г., Орлов С. А., Ахматов В. Н., Белов Н. Н., Ионина Е. В.</i>		<i>Сенаторова О. В., Вакуленко Ю. А., Степанова Ю. А., Пестова В. Е.</i>	
Варианты соматического развития детей на Тюменском Севере	85	Заболеваемость паратонзиллярными абсцессами по данным взрослого лор-отделения ОКБ № 2 г. Тюмени за 2019-2021 гг.	93
<i>Путина Н. Ю., Чирятьева Т. В., Койносов П. Г., Орлов С. А., Ионина Е. В.</i>		<i>Сергеева С. Г., Извин А. И.</i>	
Результаты метаанализа применения антиандрогенов нового поколения	86	Анализ частоты встречаемости грибов рода <i>Candida</i> в городе Тюмени	94
<i>Ратобольских А. В., Бахова Л. А.</i>		<i>Сивкова Д. С., Барышникова Н. В., Чепис М. В.</i>	
		Взаимодействие грибов и бактерий в респираторном микобиоме.....	94
		<i>Сивкова Д. С., Николенко М. В., Сорогина Л. В.</i>	

Динамика процессов ремоделирования левого желудочка у больных системной красной волчанкой в сочетании с артериальной гипертензией на фоне терапии периндоприлом.....	95	Церебральный инсульт у лиц с ВИЧ-инфекцией.....	103
<i>Скрипникова О. В., Кляшева Ю. М., Кляшев С. М., Бозина Е. Э., Пуртова Л. Л., Бреднева А. И.</i>		<i>Тарасов Д. О., Гавриленко Е. А., Зиннурова М. Р., Буданцев В. Е.</i>	
Современный помощник для ранней диагностики сахарного диабета.....	96	Экстрагенитальная патология у родильниц с тазовым предлежанием плода.....	103
<i>Соколова В. В., Шнейдер В. Э., Абраамян С. К., Колосов В. С., Речкалов А. А.</i>		<i>Тлашадзе Р. Р., Шаршова А. И., Романова А. Р.</i>	
Анализ факторов риска черепно-мозговой травмы.....	96	Опыт взаимодействия образования и здравоохранения: региональный и федеральный уровни.....	104
<i>Соминев А. Б., Алиев Ф. Ш., Алиев Р. Ф., Яковлева А. А.</i>		<i>Томилова Е. А., Чесноков Е. В., Ройтблат О. В., Шаркунова Ю. В.</i>	
Биологическая роль физической активности в процессах жизнедеятельности организма.....	97	Оценка уровня витамина D у мужчин старческого возраста со сниженной мышечной массой.....	104
<i>Степанова Л. Ю., Лукьянова Е. Г., Вакуленко Ю. А.</i>		<i>Туровинина Е. Ф., Перетягина Н. Р., Клещевникова Т. М., Логинова Н. В., Елфимова И. В.</i>	
Особенности сна при новой коронавирусной инфекции.....	98	Оценка частоты ожирения у лиц пожилого и старческого возраста в условиях саркопении..	105
<i>Степанова Л. Ю., Степанова Ю. А., Гавриленко Е. А., Зиннурова М. Р.</i>		<i>Туровинина Е. Ф., Перетягина Н. Р., Логинова Н. В., Клещевникова Т. М., Елфимова И. В.</i>	
Система развития ноосферной культуры студентов медицинского вуза.....	98	Опыт оценки владения профессиональными компетенциями фармацевтическими работниками при освоении программы дополнительного профессионального образования.....	106
<i>Сулкарнаева Г. А., Булгакова Е. В., Черемных Л. Д., Лебедева Е. А., Ожирельев Н. В.</i>		<i>Угрюмова Т. А., Путинцева А. С., Бреднева Н. Д., Фирсенко Н. П.</i>	
Эпидемиология сахарного диабета 2 типа Тюменской области за 2012-2022 гг.....	99	Избыточная масса тела и ожирение как фактор сердечно-сосудистого риска у детей 10 лет.....	106
<i>Суплотова Л. А., Судницына А. С., Бельчикова Л. Н., Рожнова Н. А.</i>		<i>Фадеева А. В., Беляева Е. В., Ушакова С. А., Халидуллина О. Ю., Петрушина А. Д., Куличенко М. П.</i>	
Оценка эффективности хронической эпидуральной электростимуляции спинного мозга при рефрактерной стенокардии.....	100	Применение холода в качестве физического фактора на амбулаторном этапе медицинской реабилитации.....	107
<i>Суфианов А. А., Шапкин А. Г., Суфианова Г. З.</i>		<i>Фахретдинов В. В.</i>	
Малоинвазивная радиочастотная ризотомия корешков спинного мозга при детском церебральном параличе.....	100	Результаты мониторинга лекарственного обеспечения больных наркотическими анальгетиками в Тюменской области.....	107
<i>Суфианов А. А., Шапкин А. Г., Якимов Ю. А., Суфианова Г. З.</i>		<i>Фирсенко Н. П., Пашкова О. С., Бреднева Н. Д., Угрюмова Т. А., Чикаренко Е. И.</i>	
Нейроспецифические белки в плазме крови как маркеры нейропротекторной активности цитиколина при моделировании транзиторной ишемии головного мозга у крыс.....	101	Состояние зрительного анализатора у будущих медиков.....	108
<i>Суфианова Г. З., Шапкин А. Г., Хлёткина М. С., Ищенко Т. В., Васина А. А.</i>		<i>Фомина Е. В., Починок Е. М., Гаврикова О. В.</i>	
Опыт применения рибоциклиба при лечении пациенток с HR+ HER2– метастатическим раком молочной железы.....	101	Информированность врачей первичного звена о раннем выявлении и профилактике туберкулеза.....	109
<i>Тамразов Р. И., Гайсина Е. А., Павлова В. И., Гайсин Т. А.</i>		<i>Фролова О. И., Кугаевская Е. А.</i>	
Особенности дерматоскопической картины, молекулярно-генетического портрета беспигментной меланомы кожи.....	102	Оценка морбидного фона больных с впервые выявленным туберкулезом.....	109
<i>Тамразов Р. И., Титов К. С., Федоров Н. М., Зыкова Д. Д., Жданова В. В.</i>		<i>Фролова О. И., Ражик А. А.</i>	
Онкореконструкция в современных условиях: опыт Тюменского региона.....	102	Нарушения метаболизма при формировании постковидного синдрома.....	110
<i>Тамразов Р. И., Хан Э. А., Ракитина А. П.</i>		<i>Хамитова И. Р.</i>	
		Особенности формирования постковидного синдрома.....	111
		<i>Хамитова И. Р.</i>	

Неврологическое здоровье детей, рожденных в результате ВРТ..... 111 <i>Хвоцина Т. Н., Жаркова И. Ю., Барауля М. В.</i>	Результаты хирургического лечения рака пищевода в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции 119 <i>Шнейдер В. Э., Иванов В. В., Ганжара И. С., Кидирниязова К. С., Абасова Ж. А.</i>
Первичное женское бесплодие (трубно-перитонеальный фактор): влияние возраста пациентки на эффективность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)..... 112 <i>Хвоцина Т. Н., Коломиец Е. В.</i>	Результаты малоинвазивного хирургического лечения рака лёгкого 120 <i>Шнейдер В. Э., Кобелев М. В., Обухова Т. Л., Лагутов А. Н., Абгарян А. С., Самойлов А. В.</i>
Опыт применения радиофармацевтического препарата сентискан Тс при визуализации сигнальных лимфатических узлов у больных раком молочной железы 113 <i>Хуснутдинов Р. Д., Алехин Э. Н., Аверина Н. В., Пышкина Ю. С.</i>	Влияние способа соединения грудины на развитие послеоперационных осложнений со стороны досупа 120 <i>Шнейдер В. Э., Соколова В. В., Янин Е. Л., Низамов Ф. Х.</i>
Анализ патологий системы кровообращения у гериатрических пациентов..... 114 <i>Чайковская М. В., Мошкина А. Ю., Куимова Ж. В., Елфимов Д. А., Ребятникова М. А.</i>	Характеристика нарушений микроциркуляции у пациентов, перенесших COVID-19, как междисциплинарная проблема 121 <i>Шукалович О. А., Туровинина Е. Ф.</i>
Структура фиброзов печени у пациентов с суперинвазионным описторхозом 114 <i>Чернов И. А., Бычков В. Г., Чирятьева Т. В., Хадиева Е. Д., Ионина Е. В., Мишагин В. П., Черемных Н. И.</i>	Оценка риска прогрессирования латерально распространяющихся опухолей толстой кишки в зависимости от макроскопического типа 121 <i>Щепкин К. В., Шевченко А. В.</i>
Анализ частоты соматической патологии в перименопаузе 115 <i>Чертцова Э. Х., Абрамова Ю. В.</i>	Ультразвуковой скрининг патологий щитовидной железы 122 <i>Щербакова А. А., Кудратова Е. А., Норхир А. Д.</i>
Использование соматотипических подходов в оценке здоровья жителей ХМАО-Югры 115 <i>Чирятьева Т. В., Койносов Ал. П., Койносов Ан. П., Путина Н. Ю., Ионина Е. В.</i>	Профессиональное самоопределение студентов медиков 123 <i>Юсупова Е. Ю., Долганов Д. Н.</i>
Чрезкожная электростимуляция спинного мозга при малых мозговых дисфункциях 116 <i>Шапкин А. Г., Суфианов А. А., Суфианова Г. З.</i>	Формирование профессиональных заболеваний у работников локомотивных бригад 123 <i>Яркова В. Г., Жмуров В. А., Решетникова Т. В., Жмуров Д. В., Одинцов С. Н., Скоморохова В. Н., Клестер Е. Б.</i>
Оценка эффективности использования ресурса эндоскопического оборудования 117 <i>Шарипова А. С.</i>	Профессиональная пригодность работников локомотива – аспект безопасности движения поездов..... 124 <i>Яркова В. Г., Жмуров В. А., Решетникова Т. В., Одинцов С. Н., Скоморохова В. Н.</i>
Индивидуально-типологические особенности антропометрических и липометрических показателей у мужчин..... 117 <i>Шафранов Д. В., Макаров Р. С.</i>	Диагностика ОКС и тактика ведения на догоспитальном этапе 124 <i>Яркова В. Г., Ярков И. В., Остроумова Л. А., Решетникова Т. В., Клестер Е. Б.</i>
Первично-множественный рак мочевого пузыря и предстательной железы 118 <i>Шведский М. С., Шмальц Е. А.</i>	
Криоанальгезия при торакотомии у пациентов с резекцией лёгкого 118 <i>Шнейдер В. Э., Валеев Р. И., Кобелев М. В., Бродер И. А.</i>	

ВЛИЯНИЕ ДОЛГОСРОЧНЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ПАРАМЕТРЫ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ СТРУКТУРЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Авдеева К. С.^{1,2}, Петелина Т. И.¹, Быкова С. Г.¹, Микова Е. В.^{1,2}

¹ Тюменский кардиологический научный центр, Томский НИМЦ Российской академии наук, г. Томск;

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения считает, что высокое артериальное давление является одной из наиболее важных причин преждевременной смерти в мире. Большое значение в прогрессировании АГ в женской популяции играет ожирение и состояние гормонального дисбаланса в менопаузальный период. Поэтому сохраняется актуальным вопрос о расширении использования немедикаментозных тактик терапии, к которым относится лечебная физкультура (ЛФК).

Цель. Оценить влияние долгосрочных дозированных лечебных физических нагрузок (ЛФК) на амбулаторном этапе на параметры СМАД, эластические свойства сосудистой стенки и метаболические индексы структуры тела у пациенток с артериальной гипертензией (АГ) в постменопаузе.

Материалы и методы исследования. Включено 164 пациентки, сформировано 3 группы. 1-я группа – 42 здоровые женщины; 2-я группа – 62 женщины с АГ; 3-я группа – 60 женщин с АГ и абдоминальным ожирением. Проводилось: СМАД на аппарате BPLaB; сфигмография; исследовались метаболические индексы массы тела; уровни эстрогена, прогестерона, тестостерона и лептина, концентрация вч-СРБ. В течение 12 месяцев использовалась адаптированная методика лечебной физкультуры (ЛФК) у пациенток с АГ.

Результаты и обсуждения. Достоверно превышали показатели РВВ, лептина, интерлейкина-6 и вч-СРБ ($p < 0,05$), параметры метаболических индексов и достоверно был снижен уровень тестостерона во 2-й и 3-ей группах, в сравнении с группой контроля. У пациенток с АГ, выполнявших ЛФК, выявлено достижение целевых уровней параметров СМАД, снижение параметров площади, массы и объема висцерального жира.

Заключение. Определены особенности суточного профиля АД, эластических свойств сосудистой стенки и метаболических индексов у женщин с АГ в постменопаузе. Долгосрочная

лечебная физическая нагрузка может быть рекомендована для оптимизации терапевтической эффективности комплексного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сметник В.П., Сметник А.А. Женские половые гормоны и сердечно-сосудистая система. Медицинский совет. 2011;3-4:4045.
2. Алиханова Н. А., Скрипникова И.А., Ткачева О.Н. и др. Ассоциация параметров сосудистой жесткости и субклинического атеросклероза с костной массой у женщин в постменопаузе. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016; 2:51-56.
3. Xue-Song Li, Xui He, Yi lin-Shao, et al. Bone Mineral Density Is Negatively Associated With Arterial Stiffness in Men With Hypertension. J Clin Hypertension. 2016;11(18):1106-11. doi:10.1111/jch.12848.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НЕЙРОНИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Агафонова М. А., Самолукова М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Вестибулярный нейронит – характеризуется острым возникновением вращательного головокружения и выраженным нарушением равновесия, обусловленными патологией периферического отдела вестибулярной системы. По данным исследований занимает 6-е место по частоте встречаемости среди всех причин головокружения, в сумме составляя около 8% от всех пациентов с головокружением, и 3-е место среди периферических вестибулопатий.

Цель. Выявления встречаемости вестибулярного нейронита среди пациентов с острым периферическим головокружением.

Материалы и методы. Проанализировано 156 медицинских карт пациентов медицинского центра «Нейро-Практика» (г. Тюмень) с острым периферическим головокружением, из них выявлено 18 карт пациентов с вестибулярным нейронитом.

Результаты. В период с 01.08.2022 по 01.08.2023 у 18 пациентов (7 мужчин и 11 женщин) был выявлен односторонний вестибулярный нейронит, что составило 11,5% из всех пациентов с острым периферическим головокружением за отчетный период.

Нами отмечено, что данное состояние намного чаще встречается у женщин. А также, что у мужчин вестибулярный нейронит чаще диагностируется справа (у 6 из 7 пациентов), а у женщин – чаще слева (7 пациенток из 11).

У 3 пациентов (2 мужчины и 1 женщина) вестибулярный нейронит сочетался с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением, а у одной женщины с вестибулярной мигренью.

Средний возраст пациентов составил 55 лет у мужчин и 46 лет у женщин.

Выводы. Вестибулярный нейронит является самоограничивающимся заболеванием и большинство пациентов полностью выздоравливают. Тем не менее, его симптомы в виде головокружения, тошноты, рвоты и нарушения походки могут привести к инвалидности в краткосрочной перспективе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. В.Т.Пальчун, А.Л. Гусева, Е.В. Байбакова, А.А. Макова. Вестибулярный нейронит. // Consilium Medicum. 2017; 19 (2): 64-70.
2. Acute unilateral vestibulopathy/ vestibular neuritis: Diagnostic criteria/ Strupp M, Bisdorff A, Furman J, Hornibrook J, Jahn K, Maire R, Newman-Toker D, Magnusson M // Journal Vestibular Research. 2022;32(5):389-406.

К ВОПРОСУ БЕЗОПАСНОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Акубардия Т.

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

Актуальность. Консультирование пациенток, в том числе подбор метода контрацепции, которому женщина будет привержена многие годы, – одно из врачебных искусств [5]. В настоящее время наблюдается рост частоты артериальных и венозных тромбозов среди женщин репродуктивного возраста. Данная проблема может быть связана с изменениями гормонального фона и применением комбинированных гормональных контрацептивов (КГК) [3]. Чаще всего гормональную контрацепцию назначают для профилактики аборт, лечения гинекологических заболеваний.

Цель исследования: на основе литературных данных оценить безопасность гормональной контрацепции.

Результаты и обсуждение. При подборе гормональной контрацепции следует активно выявлять кроме анамнеза, также гормональный фенотип женщины. Для этого необходимо оценивать состояние кожи и ее дериватов, тип оволосения, менструальную функцию, наличие соматических заболеваний [2, 3]. При гипоэстрогенном фенотипе рекомендуют (КОК), содержащие 30 мкг этинилэстрадиола (ЭЭ) до 35 лет, 20 мкг ЭЭ/натуральные эстрогены после 35 лет в сочетании с прогестагенами 3 (дезогестрел, гестоден, норгестимат) или 4 поколения (диеногест, дроспиренон). При гиперэстрогенном фенотипе оптимальным выбором может быть гестагенная контрацепция либо комбинированная 15-20 мкг ЭЭ в сочетании с прогестагенами 2 (левоноргестрел) или 3 поколения.

При наличии симптомов предменструального синдрома и проявлений гиперандрогенизации рекомендованы КОК с дроспиреноном. При сбалансированном фенотипе возможно назначение любого контрацептива путем эмпирического выбора. После 45 лет и при высоком риске тромботических осложнений наиболее оптимальна гестагенная контрацепция [1, 4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карпова И.А. и соавт. Уровень гомоцистеина у женщин на фоне использования этоноргестрел-содержащего импланта с целью контрацепции / И.А. Карпова, В.А. Полякова, В.А. Платицын и др. // Университетская медицина Урала. – 2017. – Т. 3. № 4 (11). С. 17-19.
2. Карпова И.А. и соавт. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной рилизинг-системы с целью контрацепции / И.А. Карпова, В.А. Полякова, А.М. Чернова и др. // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. № 3 (83). – С. 23-28.
3. Мовчан Т.В. и соавт. Факторы риска и особенности соматической патологии при артериальных и венозных тромбозах у женщин репродуктивного возраста. Т.В. Мовчан, Н.К. Вереина, Т.Н. Хвоцина // Медицинская наука и образование Урала. 2023. Т. 24. № 1 (113). С. 44-49.
4. Олина А.А. и соавт. Возможности применения чисто прогестинной гормональной контрацепции у пациенток с нарушениями ритма сердца. Клинические наблюдения / Олина А.А., Карпунина Н.С., Метелева Т.А., Шевлюкова Т.П. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т.18. № 3. – С. 140-145.
5. Хвоцина Т.Н. Профилактика нарушений гемокоагуляции у женщин, принимающих контрацептивы с антиандрогенным эффектом / Автореферат дисс... канд мед.наук. – Уфа, 2014. – 22 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЛИГОПЕПТИДОВ В МЕДИЦИНЕ

Алборов Р. Г., Алиев Ф. Ш., Гавриленко Е. А.,
Зиннурова М. Р., Вышлова А. О.

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

Актуальность. Олигопептиды широко применяются при лечении различных заболеваний, как антиоксиданты, геропротекторы, нейропротекторы. Применение пептидов в комплексной терапии уменьшает побочные эффекты.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся использования олигопептидов в медицине.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электрон-

ных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Олигопептиды применяются в комплексной терапии большого ряда заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, инсульт, сахарный диабет, туберкулез, рак пищевода, рак шейки матки, гепатит, цирроз, гастродуоденит, ассоциированный *Helicobacter pylori*, остеохондроз, хроническую обструктивную болезнь легких, катаракту. Полагают, что нарушение пептидной регуляции и переноса информационных молекул между клетками может привести к снижению устойчивости организма к дестабилизирующим факторам внешней и внутренней среды. Это, в свою очередь, может послужить одной из основных причин развития различного рода патологий и ускоренного старения организма. Доказано, что старение сопровождается дезорганизацией пептидергической системы регуляции функций организма. Морфофункциональным эквивалентом уменьшения синтеза специфических белков и регуляторных пептидов является инволюция органов и тканей, прежде всего, нервной, эндокринной и иммунной. Изменения могут быть как следствие общего дисбаланса регуляторных факторов компенсации возрастных изменений.

Выводы. Уникальной особенностью пептидной регуляции гомеостаза является процессинг полипептидов, который позволяет путем активации специфических пептидаз образовывать необходимое количество коротких пептидных фрагментов, обладающих высокой биологической активностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманова О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.
3. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

Аливердиева Э. В., Завертаная Е. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Эмоциональный стресс – причина многих психосоматических заболеваний [2]. Довольно часто продолжительные эмоциональные перенапряжения приводят к эмоциональному выгоранию. Эмоциональное выгорание – это механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия.

Цель исследования. Изучить эмоциональное состояние студентов в период обучения.

Материалы и методы. Проведен систематический обзор литературы, опубликованной в Киберленинка и eLibrary. Обнаружено 30 научных работ в период 2017-2023 года, из которых после оценки содержания были выделены 10 статей.

Результаты исследования и обсуждение. У значительной части студентов наблюдаются признаки эмоционального напряжения, «синдрома эмоционального выгорания», а также нарушения «качества ночного сна» [2]. В одном из исследований процентная доля уровня эмоционального выгорания распределилась следующим образом: у 34% испытуемых – эмоциональное истощение, у 14% – деперсонализация, у 52% – редукция личных достижений [1].

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у внушительной части студентов присутствуют признаки эмоционального напряжения, которые сопровождают повседневную учебную деятельность. Наряду с этим, следствием эмоционального напряжения является нарушение «качества сна».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пацей, А. В. Эмоциональное выгорание студентов в период обучения / А. В. Пацей // Психологическая студия: Сборник статей студентов, магистрантов, аспирантов, молодых исследователей кафедры прикладной психологии ВГУ имени П. М. Машерова / Том Выпуск 11. – Витебск: ВГУ им. П. М. Машерова, 2018. – С. 158-160.
2. Юматов, Е. А. Психофизиологическое состояние студентов при эмоциональном напряжении / Е. А. Юматов, О. С. Глазачев, С. С. Перцов // Вестник психологической психологии. – 2019. – № 1. – С. 19-29.

АНТИОКСИДАНТЫ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Алиев Р. Ф., Алиев Ф. Ш.,
Яковлева А. А., Пестова В. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время на фармацевтическом рынке широко представлены различные лекарственные композиции, содержащие антиоксиданты (АО) прямого и непрямого действия. Многие АО входят в состав различных пищевых добавок. Лекарственные композиции и пищевые добавки позволяют практикующему врачу выбрать схему лечения с учетом патогенетических факторов заболевания.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся молекул антиоксидантов и их применения в медицине.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Широко применяются АО прямого и непрямого действия. К АО прямого действия относятся витамины Е, А, С, К, каротиноиды, убихинон и аминокислоты – цистеин и его производные. К АО непрямого действия относятся витамины В₂, РР, аминокислоты метионин и глутаминовая кислота, микроэлементы селен и цинк. Синтетический АО – дибунол. Обладает противоишемическим, противогипоксическим и ангиопротекторным действием. Фенольным АО является препарат олифен. Препарат обладает выраженным пролонгированным АО действием, способствуя активации микроциркуляции и обменных процессов в клетке. Так же активно изучается природный АО – тиоктовая (липовая) кислота, необходимая для регенерации и восстановления витамина Е, витамина С и генерации Q-энзима. Кроме того, тиоктовая кислота может восстанавливать пул АО в организме.

Выводы. АО рекомендуется включать в комплексное лечение на восстановительном этапе ведения пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской

научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.

3. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.
4. Клинический случай полигландулярного аутоиммунного синдрома I типа у ребенка. Трудности диагностики. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Кручинин Е. В., Тарасов Д. О., Алекберов Р. И., Козлов М. В., Тяпкин А. В., Соловьева Е. Н., Юшина К. А., Мокин Е. А. Уральский медицинский журнал. 2019. № 6 (174). С. 133-137.

ПАТОБИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ АКТИВАЦИИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ

Алиев Ф. Ш., Алиев Р. Ф., Слинкина А. А.,
Велиева Э. А. кызы

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Установлено, что в патогенезе большинства заболеваний важную роль играет свободно-радикальное окисление (СРО), активация которого приводит к повреждению мембран и гибели клеток.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся патобиохимических процессов активации перекисного окисления липидов.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Оксидативный стресс можно условно разделить на три этапа: инициация активных форм кислорода – СРО; образование свободных радикалов (СР); образование перекисей и гидроперекисей липидов – перекисное окисление липидов (ПОЛ). Первое следствие ПОЛ сопровождается окислением тиоловых (сульфгидрильных) групп мембранных белков. Образуются сульфгидрильные радикалы, взаимодействующие с образованием дисульфидов либо окисляющиеся кислородом с образованием производных сульфоновой кислоты. Второй результат ПОЛ связан с тем, что продукты пероксидации обладают способностью непосредственно увеличивать ионную проницаемость липидного бислоя. Это приводит к снижению синтеза молекул АТФ. В цитоплазму выходят ионы кальция, повреждающие клетку. Третий результат ПОЛ – уменьшение стабильности липидного слоя,

что может привести к электрическому «пробою» мембраны собственным мембранным потенциалом. Такова последовательность процессов ПОЛ при развитии многих патологических состояний, включая неврологические заболевания.

Выводы. Процессы, лежащие в основе ПОЛ, способствуют своевременному апоптозу клеток. При этом их скорость должна быть лимитирована.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.
2. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.
3. Клинико-эпидемиологические особенности мозгового инсульта в Ханты-Мансийском автономном округе (по данным популяционного регистра). Лебедев И. А., Анищенко Л. И., Акинина С. А., Иванова Н. Е., Соколова А. А. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2011. № 3 (35). С. 103-107.
4. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.

РАЗРАБОТКА СТАЦИОНАРНОЙ «УМНОЙ» ТАБЛЕТНИЦЫ И РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ КАК НОВЫЙ ТРЕНД РАЗВИТИЯ СЕРЕБРЯНОЙ ЭКОНОМИКИ

Алифов Д. Г., Борсуков А. П.,
Карпов М. Г., Кострицын Д. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ФГАОУ ВО Тюменский государственный
университет, г. Тюмень

Актуальность. Проблема неправильного соблюдения приема лекарственных средств (ЛС) и/или низкой приверженности у лиц старше 50 лет, которые составляют основу потребительского рынка «Серебряной экономики», является крайне актуальной с точки зрения внедрения высокотехнологичных решений [1]. Низкая приверженность к соблюдению назначенного медикаментозного

лечения не имеет адаптированного и современного решения с точки зрения полноценного влияния и отслеживания принятия пациентом ЛС. В настоящее время существует проблема низкой приверженности пациентов к терапии и бесконтрольный прием ЛС пожилым родственником. Все это приводит к многократному снижению качества жизни пациентов, прогрессированию заболеваний, ухудшению прогноза жизни.

Цель исследования. Проанализировать тренд развития «серебряной экономики» как способ решения проблемы неправильного соблюдения приема ЛС и/или низкой приверженности у лиц старше 50 лет с помощью собственной разработанной стационарной «умной» таблетницы.

Материалы и методы. Проведен анализ проблемы рынка серебряной экономики и разработано собственное отечественное решение по контролю приема контроля приема ЛС.

Результаты и обсуждение. В России у 30% семей есть пожилые родственники, нуждающиеся в постоянном уходе, 94% из них ухаживают за старшим поколением самостоятельно, а 30% из них знают о существовании частных услуг по уходу за пожилыми родственниками, 11% россиян готовы отдать своих пожилых в дом престарелых. По мере повышения культуры старения россиян акцент «серебряной экономики» будет сдвигаться от лечения к профилактике, активному долголетию и повышению качества жизни. Глобальные тренды развития сферы IT-технологий в здравоохранении позволяют ставить реалистичные задачи по контролю низкой приверженности и неправильного соблюдения приема ЛС. Для их решения необходимо разработать систему слежения за приемом ЛС и интеграцию технических и мобильных продуктов для передачи актуальной информации для своевременного принятия решения по контролю состояния здоровья пациента. На зарубежных рынках такую проблему решают с помощью разработки и внедрения «умных» таблетниц, представленных такими компаниями как Hero, MedaCube, Livi и Pria. На российском рынке такие решения отсутствуют. В настоящий момент отсутствие таких технологий представляет проблему в поиске оптимальных подходов к контролю и слежению за состоянием пациентов, особенно пожилого возраста. Наше отечественное решение «умная» таблетница – это технологическая разработка, предназначенная для повышения уровня приверженности пациента к принятию ЛС. Это электронное устройство, обычно в форме контейнера для таблеток, оснащенное датчиками и соединяющееся с мобильным приложением или интернетом.

Выводы. В заключении следует отметить, рынок «серебряной экономики» является перспективным, с точки зрения внедрения решений подобно нашему. Ожидается, что приверженность

к соблюдению назначенного медикаментозного лечения у пациентов возрастет в 1,5 раза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. European Commission, Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology, Farla, K., Simmonds, P., Worthington, H. et al., The silver economy – Executive summary, Publications Office, 2018, <https://data.europa.eu/doi/10.2759/640936>.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ T-SCAN В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Анисимова М. М., Брагин А. В., Казакова А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность: травматическая окклюзия – одна из распространенных причин развития хронического генерализованного периодонтита (ХГП). Пользуясь стандартными методами, не всегда удается правильно скорректировать прикус пациента.

Цель: изучить литературу по устройству и работе с системой T-scan, проанализировать исследование работы им с пациентами с ХГП.

Материалы и методы: иностранные и российские научные журналы, электронные сайты.

Результаты и обсуждение: Lamey P.J. и его коллеги, используя T-scan, определяли окклюзионные расхождения. Изучалось использование T-scan в динамической артикуляции [1]. Эффективность системы T-scan сравнивали с CEREC Omnicam. Первый оказался более чувствительным [2] Raul Ayuso-Montero и его коллеги показали, что в сравнении с 3D сканированием T-scan более точный [3]. Sreelakshmi С. К. в своих исследованиях, используя систему T-scan Ш заметил, что у большинства пациентов с ХГП жевательная нагрузка распределена неравномерно [4].

Выводы: T-scan – одна из наиболее эффективных систем. Ее преимущества в фиксации окклюзионных отношении между всеми зубами в конкретный промежуток времени. Система высокочувствительна, погрешности минимальны, все данные достоверны. Это позволяет использовать ее для эффективного комплексного лечения ХГП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kalachev Y.S., Study of occlusal-articulation relationships with the help of T-SCAN apparatus // Folia Med (Plovdiv). 2001. P. 43 № 1-2. P. 88-91.
2. Bostancıoğlu S. E., Comparison of two different digital occlusal analysis methods // Clin Oral Investig. 2022. Vol. 26 № 2. P. 2095-2109.
3. Ayuso-Montero R., Reliability and Validity of T-scan and 3D Intraoral Scanning for Measuring the Occlusal Contact Area // J Prosthodont. 2020. Vol. 29. № 1. P. 19-25.

4. Sreelakshmi C.K, Kishore H.C, Prabhuji M. L.V, Rudrakshi C., Prafulla Thumati and Kalaiarasi S Computerised Occlusal Analysis Utilising T Scan and it's Implications in Periodontology //Modern approaches in dentistry and oral health care. 2018. Vol.2. № 3. P. 171-174.

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ПРОВИЗОРА И ОЖИДАНИЙ ПЕРВОКУРСНИКОВ ИНСТИТУТА ФАРМАЦИИ

Ахметова Т. А., Егорова С. Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань

Привлечение мотивированной молодежи к получению фармацевтического образования, открывающего перед специалистами-провизорами широкие перспективы трудоустройства в сфере обращения лекарственных средств, является актуальной задачей профориентационной работы в вузах.

Целью исследования явилось изучение мотивации студентов-первокурсников Института фармации в отношении выбора специальности и оценка эффективности профориентационных мероприятий.

В исследовании был использован метод социологического опроса в форме анкетирования; составлена авторская анкета, содержащая 9 вопросов открытого типа. Анкетирование проводили среди первокурсников Института фармации.

Результаты и обсуждение. Всего было проанкетировано 34 студента (100%), из них 21% – мужчины, 79% – женщины; установлено, что среднее специальное фармацевтическое образование имеют 53% первокурсников, что свидетельствует об их приверженности к профессии фармацевтического работника. На вопрос «Почему Вы выбрали специальность «Фармация» можно было указать несколько вариантов ответа; студенты отметили: указание родителей – 3%, нравится аптека 24%, хочу делать лекарства – 65%, хорошая зарплата – 12%, понравилось на профориентационных мероприятиях – 15%, и 3 первокурсника отметили «другое». Это свидетельствует об осознанном выборе специальности. Для 21% респондентов определяющим в выборе ВУЗа явились хорошие отзывы, 6% понравился Институт фармации на Дне открытых дверей, на выбор 35% повлияла встреча с преподавателями в школе и колледже, по информации в социальных сетях сделали выбор 9%, а по информации на сайте Института фармации Казанского ГМУ – 24%, причину «авторитетный вуз» назвали 53%. В Казанском ГМУ ежегодно проводится профориентационный фестиваль «Ангелы в белых халатах». Среди первокурсников знали о фестивале, но не участвовали 9%, слушали лекции фестиваля – 24%, не знали

о фестивале – 67%. Среди участников фестиваля 75% отметили, что лекции повлияли на решение о поступлении в Институт фармации. Большая часть первокурсников посещала подготовительные курсы в Казанском ГМУ (74%).

Выводы. Результаты исследования показали заинтересованность первокурсников в профессии провизора. Установлена эффективность таких мероприятий как подготовительные курсы, встречи с обучающимися, лекции о перспективах профессии провизора. Полученные результаты будут использованы для профориентационной работы в социальных сетях, при оформлении сайта Института фармации, а также свидетельствуют о необходимости широкого освещения профориентационных мероприятий в средствах массовой информации.

СОСТОЯНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРЖ

Ахундова Ш. А., Кручинин Е. В., Аутлев К. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Актуальность избранной темы определяется тем фактом, что пациенты с морбидным ожирением относятся к группе риска возникновения ночного апноэ, которое мало поддается терапевтическому лечению, поскольку оно эффективно лишь у лиц с небольшим превышением массы тела.

Цель. Изучить функцию респираторной системы у пациентов с морбидным ожирением с индексом массы тела более 45 кг/м² в результате операции продольной резекции желудка.

Материалы и методы. Проведено обследование и оперативное лечение 30 пациентов в период с 2017 по 2022 гг. на базе хирургического отделения АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник» (г. Тюмень) и ООО «Мать и Дитя» (г. Тюмень), ООО «Доктор АРБИТАЙЛО» (г. Тюмень). Возраст оперированных женщин и мужчин составил от 18 до 60 лет. Всем 30 пациентам выполнена операция лапароскопической ПРЖ. До и во время послеоперационного периода проводилось диспансерное наблюдение пациентов на протяжении 5 лет. Динамика параметров функции внешнего дыхания оценивалась по спирографии и спирометрии.

Результаты и обсуждение. Полученные данные по спирографии и спирометрии показали что у 15 пациентов (мужчин) с морбидным ожирением функция ЖЕЛ составило до операции 50,2%, через 5 лет после операции лапароскопической продольной резекции желудка 85,1%, ФЖЕЛ до операции 53,4%, через 5 лет – 79,6%, ОФВ1

до операции 53,0, через 5 лет – 110%, Индекс Тиффно до операции 52,4, через 5 лет – 84,2%. У 15 пациентов (женщин) с морбидным ожирением функция ЖЕЛ составило до операции 47,1%, через 5 лет после операции лапароскопической продольной резекции желудка 79,2%, ФЖЕЛ до операции 50,3%, через 5 лет – 78,0%, ОФВ1 до операции 50,4, через 5 лет – 100,0%, Индекс Тиффно до операции 50,0%, через 5 лет – 88,8%.

Выводы. Использование операции лапароскопической продольной резекции желудка способствует восстановлению показателей функции внешнего дыхания в послеоперационном периоде, что отмечалось у всех пациентов кому проводилась данная операция.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аскерханов Г. Р., Садыки М. Н., Аскерханов Р. Г. Качество жизни пациентов с ожирением после продольной резекции желудка // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2019. № 3 (32). С. 29-37.
2. Богушевич О. С., Стебунов С. С., Глинник А. А., Минов А. В., Руммо О. О. Варианты гастролунтирующих операций при морбидном ожирении // В сборнике: Хирургия Беларуси на современном этапе. Материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции: в 2 частях. 2018. С. 74-76.
3. Варакаш Д. В., Богдан В. Г., Дорох Н. Н. Выбор варианта бариатрической операции у пациентов с морбидным ожирением с разными типами нарушения пищевого поведения // В сборнике: Хирургия Беларуси на современном этапе. Материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции: в 2 частях. 2018. С. 76-79.
4. Винниченко О. В. Оценка адекватности искусственной вентиляции легких у пациентов с морбидным ожирением во время лапаротомных бариатрических операций // Медицина неотложных состояний. 2019. № 3 (98). С. 85-88.
5. Воронова А. А., Горовенко И. Ю., Обедин А. Н., Хациев Б. Б., Узденов Н. А. Выбор режима вентиляции у больных с морбидным ожирением при проведении лапароскопических оперативных вмешательств // В книге: Актуальные вопросы совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации. Сборник тезисов. 2018. С. 31-33.
6. Воронова А. А., Горовенко И. Ю., Обедин А. Н., Хациев Б. Б., Узденов Н. А. Проведение низкоопиоидной анестезии у пациентов с морбидным ожирением при проведении лапароскопических оперативных вмешательств // В книге: Актуальные вопросы совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации. Сборник тезисов. 2018. С. 34-36.
7. Горелов А. И., Кучеренко Н. Г., Умарова И. А., Бебех А. Н. Дыхательные нарушения во время сна

и дневная гиповентиляция у пациентов с морбидным ожирением / В сборнике: XXIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник трудов Конгресса. Министерство здравоохранения Российской Федерации; Российское респираторное общество; Департамент здравоохранения города Москвы; Педиатрическое респираторное общество; Общество торакальных хирургов Москвы и Московской области; Ассоциация торакальных хирургов России; Союз медицинских сестер (Столичное сестринское сообщество) и пр., 2019. С. 72.

8. Кручинин Е. В. Клинико-метаболическое обоснование выбора бариатрической операции у больных с морбидным ожирением // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Тюменский государственный медицинский университет. Тюмень. 2017.
9. Кручинин Е. В., Аутлев К. М., Ахундова Ш. А. К., Хашимов Б. Б., Янин Е. Л., Мовчанок А. А. Патогенетические аспекты морбидного ожирения (обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18. № 4 (92). С. 194-197.

ОБЗОР ПРАКТИК СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРОВ

Бажухина А. Д.

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

Актуальность. Приемное отделение, являясь одним из ключевых с точки зрения управления потоками и маршрутизации пациентов структурным подразделением стационара, имеет выраженный потенциал внедрения инструментов визуализации, навигации, организации рабочих мест, стандартизации и других методов бережливого производства [1].

Цель исследования. Провести зондовый контент-анализ отечественных экспериментальных и теоретических работ в области совершенствования организации деятельности приемных отделений стационаров.

Материалы и методы. Методологическую основу работы составили общенаучные методы. Поиск публикаций осуществлялся в научной базе данных eLibrary. Ограничение по временному параметру составило 15 лет. Ключевые поисковые термины использовались как в комбинации, так и по отдельности с использованием логических операторов. Было отобрано 276 источников литературы, которые и стали предметом исследования.

Результаты. Наибольшая публикационная активность за анализируемый период наблюдалась в 2017-2019 годах с максимумом в 2019 году (29 оригинальных работ). Начиная с 2020 года определяется тенденция на снижение количество

публикаций – в 2022 году в базу данных было загружено 14 работ. Количество публикаций в высокорейтинговых журналах составило 6,5%. В подавляющем большинстве работ базой исследования выступали многопрофильные стационары (73%), оказывающие помощь преимущественно взрослому населению (81%). Наиболее популярные среди исследователей темы публикаций: маршрутизация, управление потоки пациентов и выстраивание преемственности различных служб (27%), функционал медсестринского персонала (17%), цифровизация и автономизация (14%), стандартизация (13%), физическое и психическое состояние персонала (9%), управление рисками (9%), вопросы оснащенности (7%). При этом возможности внедрения отдельных методов и инструментов бережливого производства в работу приемных отделений рассматривались только в 9 работах, что составляет менее 5% от общего числа, а первая публикация на данную тему датируется лишь 2018 годом.

Выводы. Недостаточная освещенность вопросов совершенствования деятельности приемных отделений стационаров с помощью ресурсосберегающих технологий определяет актуальность дальнейших исследований в данной области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курмангулов, А. А. Основные правила пространственного размещения навигации в медицинской организации, оказывающей помощь при стоматологических заболеваниях / А. А. Курмангулов, Д. В. Крошка, Е. А. Булычева // Институт стоматологии. – 2021. – № 3(92). – С. 66-68.

СИСТЕМНАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПУСТУЛЕЗНЫМ И ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ

Бахлыкова Е. А., Матусевич С. Л., Ковкова Г. Ю., Бут А. А., Бахлыков М. А.

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

Актуальность. В патогенезе псориаза лежат явления системной воспалительной реакции, происходит альтерация тканей, выделение медиаторов воспаления, реакция микроциркуляторного русла, экссудация и эмиграция лейкоцитов, пролиферация тканей, процесс сопровождается гиперцитокинемией, появлением в системном кровотоке продуктов активации лейкоцитов и системы комплемента, усиливается продукция белков острой фазы. СРБ является полифункциональным белком, участвующим в реализации иммунных процессов, основным маркером повреждения и воспаления. СРБ способен связывать широкий спектр лигандов, токсинов, частиц

поврежденных тканей, препятствуя тем самым их распространению.

Цель исследования. Изучить содержание СРБ в плазме крови у пациентов различными формами псориаза.

Материалы и методы. Проводилось обследование на содержание СРБ в плазме крови пациентов с генерализованным пустулезным псориазом (ГПП) ($n = 12$), ладонно-подошвенным пустулезным псориазом (ЛППП) ($n = 46$), вульгарным псориазом с преимущественным поражением ладоней и подошв (ВПЛП) ($n = 76$), здоровых лиц (ЗЛ) ($n = 28$).

Результаты и обсуждение. В исследовании, наибольшие показатели СРБ определялись в группе ГПП ($18,68 \pm 2,6$ мг/мл), с достоверно значимой разницей ($p < 0,05$) со всеми исследуемыми группами: ЛППП ($p < 0,001$); ВП ЛП ($p < 0,001$); ЗЛ ($p < 0,05$). Также показатели в группе ГПП значительно превышали референсные значения СРБ ($0-5$ мг/л). В группе ЛППП ($3,83 \pm 0,7$ мг/мл) определялись повышенные значения с достоверной разницей, в сравнении с показателями с группой ВПЛП ($1,46 \pm 0,4$ мг/л) ($p < 0,001$) и со здоровыми лицами ($1,43 \pm 0,7$ мг/л) ($p < 0,05$).

Выводы. В результате исследований выявлено, что СРБ был значительно повышен в группе ГПП, установлено увеличение в 13 раз по сравнению с показателями контрольной группы, что указывает на наличие проявлений системного воспаления. Генерализованный пустулезный псориаз является самым тяжелым по клиническому течению форм псориаза, что подтверждается повышением СРБ, основного маркера воспаления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Караулов А. В. Иммунология, микробиология и иммунопатология кожи. М: БИНОМ, 2012. – С. 247-251.
2. Черешнев В. А. Патофизиология / В. А. Черешнев, Б. Г. Юшков. – М.: НП «Центр стратегического партнерства», 2014. – 836с.

ВЛИЯНИЕ ХИМИО-ГОРМОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВНИЯ

Бахова Л. А., Кельн А. А., Ратабольских А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль мочеполовой системы у мужчин является рак предстательной железы (РПЖ) [1]. У большинства пациентов РПЖ, получающих гормональную терапию, в среднем через 18-36 мес. после начала лечения развивается резистентность [2]. Последующее лечение является сложной проблемой ввиду ограниченного выбора числа препаратов [3]. Одна из опций исполь-

зование противоопухолевой лекарственной терапии танксанами в дебюте болезни, что сопряжено с высоким риском развития сердечно-сосудистых патологий.

Цель исследования. Определить динамику состояния сердечно-сосудистой системы, на фоне комбинированной терапии у пациентов с РПЖ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 384 пациента с РПЖ (Т0-3N0-1M1), получающие комплексное лечения в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмень в период с 2019-2021 гг. Возраст больных, включенных в исследование, составил от 44 до 82 лет ($63 \pm 13,4$). Все пациенты получили химиотерапию по схеме: доцетаксел 75 мг/м² в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед. совместно с терапией гормональным препаратом аЛГРГ Проанализирована частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний и отдельных факторов риска. Все пациенты до старта противоопухолевой терапии и через 3 месяца после ее начала проходили следующие лабораторно-инструментальные исследования: тропонина I и эхокардиографическое исследование с оценкой параметров деформации левого желудочка.

Результаты. Только 20,1% пациентов на начале противоопухолевой терапии не имели каких-либо ССЗ или их факторов риска. У 62% ($n = 238$) пациентов имела место артериальная гипертензия, у 34% ($n = 131$) – ишемическая болезнь сердца, у 25,3% ($n = 97$) – хроническая сердечная недостаточность, у 11,3% ($n = 43$) – ожирение, у 10% ($n = 38$) – сахарный диабет 2 типа, с меньшей частотой встречались венозные тромбозы (8%), фибрилляция предсердий (7,3%) и нарушения мозгового кровообращения (5,3%). Через 3 месяца не установлено значимых изменений тропонина I в сыворотке крови, отмечен прирост уровня ХСЛПНП, что напрямую ассоциировано с проводимой терапией.

Выводы. Около две трети пациентов до начала химиотерапии имеют клинически значимые факторы риска или уже установленные сердечно-сосудистые заболевания. Анамнез сахарного диабета, ожирение, прием статинов, исходный уровень фракции выброса являются факторами, влияющими на степень снижения фракции выброса левого желудочка в процессе химио и гормонотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стукань А.И., Горяинова А.Ю., Григорян М.М., Кутян В.Ф., Жданов В.С., Семиглазова Т.Ю., Имянитов Е.Н. Сигнальный механизм рецептора андрогена при раке предстательной железы: резистентность к антиандрогенной терапии и связь с генами репарации повреждений ДНК. Онкоурология. 2023;19(1):85-101.
2. Кельн А.А., Бердичевский Б.А., Синяков А.Г., Алифов Д.Г. Новые антиандрогены в лечении паци-

ентов с метастатическим гормончувствительным раком предстательной железы. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 4 (87). С. 38-41.

3. Мещерина Н.С., Михайленко Т.С., Хардикина Е.М., Сараев И.А., Леонтьева Т.С. Кардиоваскулярная токсичность, индуцированная химиотерапией и таргетными препаратами: механизмы развития, подходы к диагностике и профилактике. Человек и его здоровье. 2021;24(4):24-33.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ HER-2/NEU ПОЗИТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОПЫТ ОДНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Бахова Л.А.¹, Шведский М.С.¹, Некрасова О.В.², Федчук О.А.², Шкуратова В.В.², Кривошеков С.М.², Кесова А.В.², Сивирова Н.В.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Неоадъювантной химиотерапии (НАХТ) предполагает использование системного лечения до выполнения оперативного вмешательства [1]. Такая тактика, все чаще используется у пациентов с РМЖ для получения потенциальных преимуществ: возможность достижения полного патоморфологического ответа (pCR), оценка чувствительности к лекарственной терапии, возможность выполнения органосохраняющей операции [2].

Цель исследования. Оценить выраженность патоморфологического ответа по классификации RCB у пациенток с первично-операбельным и местнораспространенным РМЖ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 34 больных РМЖ (T0-3N0-1M0) с люминальным В (HER2-положительным), HER2-позитивным (не люминальным), которые находились на комплексном лечении в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмень в период с 2019-2021 гг. Все пациенты получили НАХТ по схеме: доцетаксел 75 мг/м² в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед. + карбоплатин АУС6 в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед. + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед., 6 циклов. Далее проводился хирургический этап лечения.

Результаты. К люминальному В (HER2-положительный) относилось 55,8% (n – 19) пациентов, к HER2-позитивным – 44,1% (n – 15). У пациентов с люминальным HER2-положительным РМЖ полный ответ достигнут в 21,4% случаев, в 35,7% отмечен RCB-I, в 14,3% – RCB-II, III и IV. В подгруппе пациентов с HER2-положительным РМЖ 46,2%

были классифицированы как имеющие RCB-0, 20% – как RCB-I, 15,4% – RCB-II и RCB-III. Наиболее высокий ответ получен при HER2+ (HER2+ 46,2%, люминальный HER2+ РМЖ – 21,4%). По завершению НАХТ пациентам было проведено радикальное оперативное вмешательство: мастэктомия ± реконструктивная операция, были проведены у 12 (36%) пациенток, либо органосохраняющее лечение выполнено в 22 (64%) случаях.

Заключение. Унифицированная оценка остаточной опухоли после проведенной НАХТ позволяет четко выделить прогностические группы пациентов с различным ответом на лечение и в свою очередь планировать им дополнительную лекарственную терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Montemurro F, Nuzzolese I, Ponzone R. Neoadjuvant or adjuvant chemotherapy in early breast cancer? Expert Opin Pharmacother. 2020; 21(9): 1071-1082. DOI: 10.1080/14656566.2020.1746273.
2. Fisusi FA, Akala EO. Drug Combinations in Breast Cancer Therapy. Pharm Nanotechnol. 2019; 7(1): 3-23. DOI: 10.2174/2211738507666190122111224.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ И COVID-19

Белокрылова Л.В., Тузмухаметова О.Х., Бадреева А.Д., Бызова П.И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. На течение и прогноз ишемического инсульта (ИИ) оказывает влияние сопутствующая патология, также обсуждается вклад в летальность от ИИ новой коронавирусной инфекции (НКИ).

Цель. Изучить влияние НКИ и факторов риска (ФР) на тяжесть состояния и исходы лечения в остром периоде ИИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 1428 историй болезни у пациентов с ИИ, проходивших лечение в неврологическом отделении в «Областной клинической больнице № 2» г. Тюмени в 2021 году. Статистическая обработка проведена в программе Python.

Результаты. Из 1428 пациентов летальный исход был у 150 (10,5%), в том числе у 18 из них была НКИ (1,26% от общего числа, 8,69% от переболевших НКИ). Характеристика умерших в группе с НКИ: 72,2% женщин, 27,8% мужчин, средний возраст – 77,11 лет. В группе без НКИ: 54,4% женщин, 45,6% – мужчин, средний возраст – 72,66 лет. Пациентов (12,4%) от общего числа были привиты от НКИ, из них 23 пациента (12,99%) переболели НКИ: 16 (69,5%) до госпитализации, 7 (30,5%) – во время. Из привитых из общего числа пациентов умерло 10 (5,6% от числа вакцинированных),

не было ни одного летального исхода у привитых, заболевших НКИ. Среди умерших преобладали больные с тяжелыми и крайне тяжелыми ИИ. Клинические проявления НКИ в большинстве случаев были стертыми. Наиболее частыми коморбидными состояниями среди умерших были ССЗ, болезни крови и сахарный диабет. Среди причин смерти среди пациентов с ИИ без НКИ преобладали легочно-сердечная недостаточность (ЛСН) – 39,39%, отек головного мозга (ОГМ) у 19,69%. У умерших пациентов с ИИ и НКИ: в 50% – ЛСН, в 11,1% – ОГМ. Сравнение смертности в группах ИИ и НКИ и ИИ без НКИ показало, что наличие НКИ при ИИ не отражается статистически значимо на исходе ($p = 0,495$). В нашем исследовании влияние НКИ на внутрибольничную смертность не подтверждено ни в одномерном ($p = 0,319$), ни в многофакторном анализе ($p = 0,238$). В статистической модели зависимости исхода (смерть) от сопутствующих патологий (CIRS) выявлено, что большинство заболеваний не влияет на исход. Наличие ССЗ и возраст в этих моделях увеличивают риск смерти при ИИ. У пациентов с НКИ при наличии болезней крови риск смерти повышается.

Выводы:

1. При сравнении смертности в группах с ИИ в сочетании с НКИ и без не выявлено достоверных данных о влиянии НКИ на течение и прогноз ИИ.
2. Наиболее частыми причинами смерти при ИИ были ЛСН, ОГМ, при этом частота отдельных причин примерно одинаковая как у больных без НКИ, так и с НКИ.
3. Математическая модель анализа показала, что сочетание ИИ, болезней крови и НКИ повышают риск смерти. Наличие ССЗ и увеличение возраста повышают риск смерти независимо от наличия НКИ.

ПОРТФОЛИО КАК ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Белькова Л. В., Лапик С. В., Петухова Л. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Цель ведения портфолио студентом для образовательной организации, это анализ и представление значимых результатов процессов профессионального и личностного становления будущего специалиста, обеспечение мониторинга образовательного и профессионального роста обучающегося. Основные функции портфолио, которые используются в разных сочетаниях или отдельно- это диагностическая, контрольная, оценочная, аттестационная, рейтинговая, мотивационная, организационная, операционная,

рефлексивная. Создание портфолио – творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности: учебной, научно-исследовательской, спортивной, творческой, социальной за время обучения в Тюменском ГМУ. Все достижения студента заносятся в систему 1-С ПРОФ, где есть интерфейс внеучебной деятельности студента. Обучающийся систематически заносит по коду доступа свои достижения по всем разделам внеучебной деятельности. Каждое достижение предусматривает градацию в виде балльной шкалы. С включением нового индивидуального достижения студента в портфолио растет его индивидуальный рейтинг. Выпускники ОПОП ВО бакалавриата на второй этап государственной итоговой аттестации (ГИА) -оценка практических умений и владений, предоставляют сформированные за четыре года учебы в Тюменском ГМУ портфолио. Государственная экзаменационная комиссия оценивает портфолио в разрезе общекультурных компетенций и профессиональных компетенций научно-исследовательской деятельности по четырехбалльной системе с занесением результатов в разработанную нами ведомость. Технология портфолио выпускника как оценочного средства формирования компетентности бакалавра сестринского дела соответствует компетентностному подходу в высшем образовании. Портфолио является валидным оценочным средством освоения умений и владений формирования универсальных компетенций бакалавра сестринского дела на ГИА. Преимущества портфолио для бакалавра состоят в следующем: планирование карьеры, научная работа, участие в олимпиадах и конкурсах, повышенная стипендия, формирование индивидуальной образовательной траектории; для образовательной организации: компонент электронной образовательной среды, повышение мотивации студента к освоению ОПОП ВО, удовлетворенность перспективами карьеры и уровнем образования; для работодателя: фактическое подтверждение компетентности студента и формирование надпрофессиональных компетенций, востребованных на рынке труда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В ШКОЛЕ

Беляева Е. В., Фадеева А. В., Ушакова С. А., Халидуллина О. Ю., Старостина О. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», г. Тюмень

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) у детей встречается намного реже, чем у взрослых [1]. Тесная связь повышенного артериального давления (АД) с развитием в дальнейшем гипертонической болезни требует внимательного отношения к каждому факту повышения АД у ребенка [2].

Цель исследования. Выявить частоту диагностики повышенного АД у детей в зависимости от пола по данным профилактического медицинского осмотра.

Материалы и методы. В исследование включены 100 детей в возрасте 10 лет (48 мальчиков и 52 девочки), обучающихся в общеобразовательных школах города Тюмени. Выполнены измерения АД (систолического и диастолического АД – САД и ДАД) аускультативным методом по Короткову. Техника измерения АД, оценка уровня АД соответствовали алгоритму, утвержденному российскими клиническими рекомендациями по АГ у детей 2020 г. [1]. Анализ статистических данных проводился с использованием IBM SPSS Statistics.

Результаты и обсуждение. Средние показатели САД среди участвующих в исследовании мальчиков составили $103,6 \pm 10,2$ мм рт. ст., среди девочек – $103,5 \pm 9,6$ мм рт. ст. ($p = 0,985$). Средние показатели ДАД среди мальчиков составили $64,6 \pm 6,7$ мм рт. ст., среди девочек – $64,7 \pm 7,3$ мм рт. ст. ($p = 0,939$).

У 91% детей (91 ребенок) зафиксировано нормальное АД (уровень САД и ДАД < 90 процентилей). У 2-х мальчиков (4,2%) и 2-х девочек (3,8%) отмечено высокое нормальное АД. Показатели АД ≥ 95 перцентилей, соответствующие систолической артериальной гипертензии выявлены у 2 мальчиков (4,2%) и 3 девочек (5,8%), диастолической гипертензии – у 1-го мальчика. Статистически достоверные различия между частотой повышения АД у детей в зависимости от пола не обнаружены.

Выводы. По данным нашего исследования повышение АД при измерении на профилактическом медицинском осмотре встречается у 9% детей десятилетнего возраста. Выявленные дети нуждаются в дополнительном обследовании и диспансерном наблюдении у врача педиатра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров А. А., Кисляк О. А., Леонтьева И. В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. // Системные гипертензии. 2020. № 17 (2). С. 7-35.
2. Балыкова Л. А., Леонтьева И. В., Краснопольская А. В., Садыкова Д. И., Машкина Л. С., Чегодаева И. Ю., Хабибрахманова З. Р., Слестникова Е. С., Галимова Л. Ф., Ушакова С. А. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии у детей и подростков: обзор клинических рекомендаций // Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20. № 4. С. 271-281.

МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бердичевский Б. А., Бердичевский В. Б., Сапоженкова Е. В., Павлова И. В., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Ахундов Э. Р., Заруцкий Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Введение. Внедрение в клиническую практику совмещенной позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ) значительно расширило понимание патогенеза многих серьезных болезней.

Цель. Изучить возможное диагностическое значение ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ глюкозой при различных урологических заболеваниях.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение результатов ПЭТ/КТ всего тела с 18F-ФДГ глюкозой 45 пациентов прошедших повторные исследования в различные сроки после хирургического лечения локализованных онкологических заболеваний аногенитальной зоны.

Результаты. Латентное течение ХрПН сопровождалось диффузным снижением метаболизма 18F-ФДГ глюкозы в паренхиме почек с восстановлением после проведения этиотропной терапии и санации мочи. При проявлениях ПЛЦ в стенке мочевого пузыря наблюдался гиперметаболизм 18F-ФДГ глюкозы, который нивелировался в процессе проведения патогенетической терапии.

Выводы. Состояние метаболизм 18F-ФДГ глюкозы в тканях верхних и нижних мочевых может объективно отражать характер воспаления и дополнять данные об эффективности проводимого лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бердичевский Б. А., Сапоженкова Е. В., Романова А. В. Анализ результатов ПЭТ/КТ всего тела как возможный инструмент для диспансеризации населения на предмет выявления субклинических проявлений хронической болезни почек // Урология.-2022.-№ 1-с.32.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОСБОРОВ В УРОЛОГИИ

Бердичевский Б. А., Бердичевский В. Б., Сапоженкова Е. В., Павлова И. В., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Ахундов Э. Р., Заруцкий Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Цель. Дать сравнительную оценку эффективности отечественных фитосборов и зарубежных аналогов в комбинированном лечении позднего лучевого и БЦЖ индуцированных циститов.

Материалы и методы. В рамках настоящей работы проведена сравнительная оценка эффективности отечественного фитокомплекса Нефробест-Н и зарубежного аналога Канефрон-Н в комбинированном лечении цистита.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что лечение клинико-инструментальных проявлений позднего лучевого цистита и БЦЖ-индуцированного воспаления мочевого пузыря дополненное различными фитосборами, оказалось более эффективным, чем стандартный курс рекомендуемой терапии, при этом отечественный фитокомплекс достоверно сокращал длительность клинико-инструментальных проявлений воспаления и увеличивал продолжительность его безрецидивного течения.

Заключение. Комбинированное лечение позднего лучевого цистита и БЦЖ-индуцированного воспаления мочевого пузыря дополненное применением отечественного растительного комплекса Нефробест-Н более эффективно купирует клинико-лабораторные проявления болезни и увеличивает длительность безрецидивного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бердичевский Б. А., Болдырев А. Л., Биченова А. Г. Эрадикация бактериального патогена // Медицинская наука и образование Урала.-2020-. № 1.- с. 79-81.

ПОКАЗАТЕЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ В МОЧЕ В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА РЕЦИДИВИРУЮЩИХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Бердичевский В. Б., Гутрова Е. И., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Петров Д. И., Хилькевич Е. С., Ахундов Э. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Цель исследования: дать оценку показателя неспецифической и специфической защиты (NLR) в моче в качестве доступного и объективно-маркера вида, причины и возможного исхода рецидивирующих воспалительных заболеваний мочевых путей.

Материалы и методы: в исследование были включены пациенты с рецидивирующим течением воспаления мочевых путей различного генеза, которым выполнялось сравнительное исследование рутинных лабораторных показателей соотношения нейтрофилов и лимфоцитов, иммунных маркеров воспаления в моче и результатов иммуногистохимических исследований биоптатов слизистой мочевого пузыря.

Результаты и обсуждение. Индекс соотношения клеток неспецифической и специфической защиты в моче достоверно коррелирует с показателями фенотипирования Т-лимфоцитов, концентрацией интерлейкинов в моче и составом клеток слизистой оболочки мочевого пузыря с аналогичной экспрессией антигенов.

Заключение: индекс соотношения клеток неспецифической и специфической защиты (NLR) в моче может быть рекомендован в качестве дополнительного прогностического маркера не только вида и причины, но и возможного исхода рецидивирующих воспалительных заболеваний мочевых путей.

СЕЛЕКЦИЯ УРОПАТОГЕНА IN VIVO

Бердичевский В. Б., Гутрова Е. И., Гоняев А. Р., Болдырев А. Л., Петров Д. И., Хилькевич Е. С., Ахундов Э. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Введение. Раскрытие механизмов экспрессии генов бактерий in vivo индуцирующих патогенные свойства когда они находятся в организме своего хозяина поможет выявить новые точки приложения в разработке противомикробных препаратов.

Цель исследования: оценить влияние особенностей метаболизма глюкозы в мочевых путях на реализацию проявлений бактериурии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный лабораторный и ПЭТ/КТ молекулярно-клеточный анализ метаболизма глюкозы в мочевых путях в совокупности с особенностями клинических проявлений бактериурии.

Результаты. Получены новые данные о биосинтетических и метаболических процессах индуцирующих способность бактерий к различным проявлениям своего пребывания в мочевых путях человека.

Выводы. Селекция патогенных свойств у типичных представителей микробиоты мочевых путей определяющих клиническую форму проявления бактериурии может быть связана с особенностями метаболизма глюкозы в органах мочевой системы, что нуждается в специальном изучении и уточнении.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВОДИТЕЛЕЙ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ, РАБОТАЮЩИХ НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Благинина Т. Ф., Болотнова Т. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Сидячий образ жизни в большинстве случаев увеличивает больше риск сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, а также смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, чем низкая физическая активность [1, 2]. Большую часть бодрствования трудоспособное население проводит на рабочем месте. Для офисных работников разработано большое количество профилактических вмешательств по борьбе с малоподвижным образом жизни, а вот для работающих на транспорте (водители грузовиков, автобусов, автомобилей) и работающих с тяжелой техникой (например, операторы кранов и бульдозеров, больших грузоподъемников) на промышленном производстве таких нет [3].

Цель исследования. Оценить физическую активность водителей трудоспособного возраста на рабочем месте на промышленном предприятии.

Материалы и методы. У 54-х водителей транспорта (от 18 до 60 лет) на промышленном производстве на рабочем месте оценивалось суммарное время, проведенное в сидячем положении на рабочем месте, и время, которое работает водитель в кабине, самостоятельно измеренное с помощью часов и фиксированное в специальную форму.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что водители, работающие на промышленном предприятии, связанным со строительным производством, проводят сидя 70% всего своего рабочего времени, при этом 30% не вставая с рабочего места – в среднем 57 минут без выхода из кабины. Физическая активность этих рабочих вне сидячего времени связана с легкой и умеренной работой у водителей автотранспорта и тяжелой работой на тяжелой технике, что мало для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Современные технологии представляют очень ограниченные возможности для вмешательств по сокращению количества сидячего времени на таких профессиях [3].

Выводы. Сокращение случаев и продолжительности сидения у водителей, работающих на транспорте, в том числе на тяжелой технике, требует детального анализа и исследования с большей выборкой для разработки профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кардакова, Е.В., Куимова Ж.В., Болотнова Т.В. Заболевания сердечно-сосудистой системы у работающих на современном промышленном производстве // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов: Материалы XII терапевтического форума, Тюмень, 22-24 ноября 2022 года. – Тюмень: Рекламно-издательский центр «Айвекс», 2022. – С. 62. – EDN ХНКAYL.
2. Murtagh E.M., Murphy M. H., Milton K., Roberts N. W., O’Gorman C.S.M, Foster C. Interventions outside the workplace for reducing sedentary behaviour in adults under 60 years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD012554. DOI: 10.1002/14651858.CD012554.pub2.
3. Shrestha N., Kukkonen-Harjula K.T., Verbeek J.H., Ijaz S., Hermans V., Pedisic Z. Workplace interventions for reducing sitting at work. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD010912. DOI: 10.1002/14651858.CD010912.pub4.

ПАТОБИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Болдырева Ю. В., Брагин А. В.,
Шипицина А. В., Ароян А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Известно, что пациенты, проходящие стоматологическое лечение, могут подвергаться воздействию широкого спектра потенциальных аллергенов. Понимание патобиохимии этих процессов является актуальным.

Цель исследования: изучить данные литературы, касающиеся процессов, протекающих в организме при применении стоматологических материалов.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Слизистая оболочка полости рта более устойчива к аллергическим реакциям, чем эпидермис. Это объясняется отсутствием в ней рогового слоя, обладающего барьерной функцией, отсутствием секреции сальных липидов, но наличием непрерывного потока слюны, устраняющего инородные вещества. После контакта со стоматологическими материалами образуются сенсibilизированные Т-лимфоциты, которые инициируют реакцию IV типа при повторном воздействии антигена, что приводит к развитию гиперчувствительности немедленного или отложенного типа на аллерген-специфический Ig E. К металлам относят ртуть

в амальгамных пломбах, никель и хром в брекетах или коронках, кобальт в частичных зубных протезах с металлическим каркасом, палладий в коронках и золото. Наиболее распространенным материалом в ортопедической стоматологии является акриловая пластмасса. В состав амальгамы входит ртуть. Замена амальгамных реставраций во многих случаях обеспечивает разрешение или улучшение состояния пациента. Такие металлы, как никель и хром, входят в состав материалов для ортодонтии. Реакция на никель возникает редко, в основном при контакте оборудования с кожей, либо вызванная толерантностью от ранних реакций с пирсингом или использованием никельсодержащих украшений. Пластмассы, которые часто содержат метакрилаты, в неактивной форме обладают сильными аллергенными свойствами. Но затвердевшие метакрилаты не обладают выраженными аллергенными свойствами, вызывающими внутриротовые контактные аллергические реакции, не представляя угрозы для пациента. С другой стороны, аллергенные свойства незакаленных пластиков представляют опасность для персонала. Аллергический контактный дерматит на метакрилаты чаще всего проявляется в виде экземы кончиков пальцев, которая может существенно повлиять на профессиональную функцию врача.

Вывод. Итак, в работе с пациентом при оказании медицинской помощи важно учитывать характер применяемого стоматологического материала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сабанцева, Е.Г. Проявления аллергических реакций, возникающих на стоматологическом приеме // Стоматология. – 2021. – Т. 100, № 6-2. – С. 29-32.
2. Klyomin V. A., Korzh V. I., Kalinovsky D. K., Korzh D. V. The use of inventive activity results in the work of Department of Orthopedic Dentistry: digital and additive technologies // Journal of Telemedicine and E-Health 2020; 13(4):15-18.

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ

Болдырева Ю. В., Брагин А. В.,
Шипицина А. В., Гадиева К. Т.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Современная стоматология по количеству нежелательных реакций занимает одно из лидирующих положений. Контактная аллергия на слизистую оболочку полости рта встречается сравнительно редко, но может быть причиной стоматита, хейлита, отека губ и лица и пр.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся проблемы контактной аллергии в стоматологической практике.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Контактную аллергию слизистой оболочки полости подразделяют на три вида: аллергия, вызванная стоматологическими материалами; аллергия, вызванная пищевыми продуктами; аллергия, вызванная продуктами гигиены полости рта. Особенно актуальны аллергии, вызванные применением биоматериалов. К металлам, применяемым в ежедневной практике врача-стоматолога, относят ртуть в амальгамных пломбах, никель и хром в брекетах или коронках, кобальт в частичных зубных протезах с металлическим каркасом, палладий в коронках и золото. Под действием микробиологических, биохимических, физико-химических процессов в полости рта стоматологические сплавы подвергаются коррозии и механическому износу, а полимерные материалы – деградации вследствие растворения и микробного разрушения. Воздействие микрофлоры полости рта, суточные колебания pH, воздействие пищевых продуктов, механическая усталость материалов и их взаимодействие между собой приводит к воспалительным реакциям и нежелательным последствиям в виде синдрома жжения во рту, ксеростомии и др. Вторым наиболее частым контактным аллергеном после амальгамы является золото. Золото может выделяться в биологическую среду, что приводит к развитию локального стоматита, топографически связанного с металлосодержащими зубными реставрациями. Доказано уменьшение субъективных жалоб после удаления золотого зуба.

Выводы. Учитывая сказанное, на стоматологическом амбулаторно-поликлиническом приеме следует уделять особое внимание сбору анамнеза жизни и болезни пациента, особенно у лиц с риском возникновения аллергических реакций, а также учитывать наличие соматических.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Предбанникова, Ю.П. Пути предотвращения аллергических реакций в ортопедической стоматологии // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 4. – С. 68-72.
2. Мойсейчик, П.Н. Характеристика сопутствующей патологии у пациентов с аллергическими реакциями на материалы зубных протезов // Стоматология славянских государств: Сборник трудов XII Международной научно-практической конференции, Белгород, 2019. – С. 240-242.
3. Albelasy EH, Chen R, Fok A, et al. Inhibition of Caries around Restoration by Ion-Releasing Restorative Materials: An In Vitro Optical Coherence Tomography and Micro-Computed Tomography Evaluation. Materials (Basel). 2023;16(16):5558.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СОЛНЕЧНОГО СВЕТА В ПРОЦЕССАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

Болдырева Ю. В., Губин Д. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Свет представляет собой электромагнитное излучение, которое играет огромную роль в жизни каждого из нас, т. к. поставляет в организм большую часть информации об окружающем мире и оказывает влияние на протекание многих биохимических процессов. Однако солнечный свет, как любое воздействие на организм, может оказывать, как благоприятное, так и негативное влияние. В связи с чем, актуализировать и систематизировать имеющиеся данные по теме исследования является важной проблемой в настоящее время.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся биологической роли солнечного света на жизнедеятельность организма.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Под действием солнечного света, прежде всего, образуется активная форма витамина D в организме. Наряду с этим происходит синтез биологически активных соединений, в частности, оксида азота. Исследования, которые показывают обратную связь между статусом витамина D и развитием различных заболеваний, предполагают благотворное воздействие солнечного света на здоровье благодаря витамину D. Однако исследования добавок, в целом, не подтверждают, что витамин D является причинно-следственной связью. Это повышает вероятность того, что низкий уровень витамина D является причиной недостаточного пребывания на солнце, которое влияет на здоровье и, следовательно, является биомаркером других медиаторов. Также не исключается, что солнечный свет может оказывать прямое системное воздействие через клетки, переносимые кровью.

Выводы. Итак, под действием солнечного света происходит синтез биологически активных молекул, которые способны профилактировать развитие ряда социально значимых заболеваний, например, метаболического синдрома, болезни Альцгеймера и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.
2. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов

на его развитие в городе Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова. Санкт-Петербург, 2004.

3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, et al.. (2020) A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 382:727-733.

ХАРАКТЕРИСТИКА СНА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ COVID-19

Болдырева Ю. В., Лебедев И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Установлено, что возбудитель новой коронавирусной инфекции может расцениваться, как фактор, разобщающий биологические ритмы сна и бодрствования. Как следствие это приводит к десинхронозу. Десинхроноз это состояние, при котором наблюдается нарушение взаимодействия между многими органами и системами организма. Это, в свою очередь, приведет к развитию заболеваний.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся характеристики сна при новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. В исследовании, проведенном в Китае (Lin L., Wang J., Ouyang X., 2020), зафиксированы высокая частота встречаемости бессонницы (20%), острого стресса (15,8%), тревоги (18,5%) и депрессии (24,5%). При этом бессонница и психологические симптомы были более выраженными среди участников, проживающих в эпицентре (провинция Хубэй), и среди медицинских работников и управленческого персонала на передовой. Дополнительно сравнивались показатели бессонницы до и во время Covid-19. Результаты показали увеличение частоты встречаемости клинической бессонницы на 37% (с 14,6% до 20%) по сравнению с периодом до пика пандемии Covid-19.

Выводы. Таким образом, в настоящее время получены убедительные данные, свидетельствующие о наличии нарушений сна при Covid-19. Здоровый сон, в свою очередь, – это одна из главных составляющих нормальной жизнедеятельности организма. Учитывая масштабы пандемии и ее последствия, все выше сказанное подчеркивает необходимость проведения соответствующих лечебных и/или профилактических мероприятий,

позволяющих предотвратить инфицированность Covid-19.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биличенко Т. Н., Чучалин А. Г. Заболеваемость и смертность населения России от острых респираторных вирусных инфекций, пневмонии и вакцинопрофилактика. Терапевтический архив. 2018. Т. 90. № 1. С. 22-26.
2. Коровин А. Е., Новицкий А. А., Макаров Д. А. Острый респираторный дистресс-синдром. Современное состояние проблемы. Клиническая патофизиология. 2018. Т. 24. No 2. С. 32-41.
3. Al-Samkari H, Karp Leaf RS, Dzik WH, Carlson JCT, Fogerty AE, Waheed A, Goodarzi K, Bendapudi PK, Bornikova L, Gupta S, et al.. (2020) COVID-19 and coagulation: bleeding and thrombotic manifestations of SARS-CoV-2 infection. Blood 136:489-500.
4. Alsolamy S, Arabi YM. (2015) Infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus. Can J Respir Ther 51:102. 5) Andersen K. G., Rambaut A., Lipkin V. I. Proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med 2020; 450-452.

«ПОРТРЕТ» ПАЦИЕНТА С ХБП, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Болдырева Ю. В., Слинкина А. А., Вышлова А. О.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмени

Актуальность. Патология минерально-костного обмена является наиболее распространенным нарушением при хронической болезни почек (ХБП). Самое частое осложнение ХБП – это вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ), который может перейти в третичный (ТГПТ).

Цель исследования. Проанализировать клинико-лабораторные данные у пациентов с терминальной стадией ХБП, находящихся на гемодиализе.

Материалы и методы. Проанализировано 53 истории болезни пациентов с ХБП терминальной (5Д) стадией, находящихся на стационарном лечении в МЧУ ДПО «Нефросовет» ГБУЗ ТО ОКБ № 1 за период с 01.01.2022 по 31.12.2022 г. Оценивали: пол, возраст, длительность заболевания, сопутствующие заболевания, уровень кальция [ммоль/л] и фосфора [ммоль/л] на начало и на конец года, уровень ПТГ [пг/мл] поквартильно, кальциево-фосфорное производство [ммоль²/л²], и кальциево-фосфорное соотношение. Инструментальные методы: УЗИ паращитовидных желёз. Обработка данных – Microsoft Office Excel 2007.

Результаты исследования. Доля женщин – 47,2%, мужчин – 52,8%. Средний возраст 54 года. У всех пациентов выявлено осложнение – ВГПТ. Средняя длительность заболевания 10 лет. При-

чины развития ХБП: сахарный диабет 1 и 2 типов – 28,3%, хронический гломерулонефрит – 24,5%, хронический пиелонефрит – 20,8%, поликистоз почек – 15,1%, хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 13,2%, гипоплазия почек с развитием гидронефротической трансформации – 1,9%, почечнокаменная болезнь – 3,8% и др. патология – 5,7%. Среди сопутствующих заболеваний в 90,6% случаев встречалась патология сердечно-сосудистой системы. Средний уровень ПТГ в начале года – 473,6, а на конец – 331,85, средний уровень кальция 2,23 и 2,34, фосфора – 1,77 и 1,75 соответственно. Фосфорно-кальциевое производство более 4,5 на начало года выявлено у 28,3% пациентов, на конец года – 30,2%. Динамика течения ХБП: положительная в 50,9%, отрицательная – 37,7%, отсутствие – у 11,4%. По данным УЗИ паращитовидных желёз выявлена гиперплазия в 5,7% случаев.

Вывод. Большинство были пациенты мужского пола, трудоспособного возраста. Причины развития ХБП чаще почечные. Сопутствующие заболевания – болезни сердечно-сосудистой системы. У всех пациентов выявлены нарушения обмена кальция и фосфора с положительной динамикой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гайсина, Л. Р. Вторичный гиперпаратиреоз при ХБП / Л. Р. Гайсина, Р. Ш. Вахитова, А. И. Самигуллина // Практическая медицина. 2022. Т. 20. № 1. С. 120-122.
2. Naveh-Many, T. Parathyroid Cell Proliferation in Secondary Hyperparathyroidism of Chronic Kidney Disease / T. Naveh-Many, O. Volovelsky // International journal of molecular sciences. – 2020. – V. 21 – I. 12.
3. Steinl. Surgical Management of Secondary Hyperparathyroidism / Steinl, K. Gabrielle, H. K. Jennifer // Kidney international reports. – 2020. – V. 6. – I. 2. – P. 254.

ДОКЛИНИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ НОВОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОЗИЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Брагин А. В., Орлова Е. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России,
г. Москва

Актуальность. Схемы эрадикации *Helicobacter pylori* (Hp) в полости рта имеют ряд недостатков, ограничивающих их применение: нарастающая резистентность бактерии, невысокая биодоступность, наличие побочных эффектов, неудобная схема применения, длительность и высокая стоимость курса лечения. Указанные недостатки используемых в клинической практике препаратов диктуют необходимость поиска новых малоток-

сичных средств в удобных лекарственных формах, высокоспецифичных в отношении бактерии в полости рта.

Цель исследования. Апробировать новую фармакологическую композицию (НФК) для комплексного лечения пациентов с сочетанной патологией тканей пародонта и ЖКТ.

Материалы и методы. Экспериментальная часть исследования НФК была проведена на лабораторных животных (белые крысы популяции линии «Wistar», белые мыши и кролики породы «Шиншилла») с целью изучения ее общего и местного воздействия, а также для оценки безопасности использования и определения биологического эффекта, вызываемого препаратом в живых системах.

Результаты и обсуждение. Изготовление НФК производилось в лаборатории Института органического синтеза им. И.Я. Постовского УрО РАН, г. Екатеринбург (патент № 2549445 РФ). НФК, специфичная в отношении Нр в полости рта для местного лечения в удобной лекарственной форме была создана на основе отечественного препарата «Силативит». В качестве активной лекарственной добавки для лечения пародонтита на фоне хеликобактериоза нами было предложено добавление висмута трикалия дицитрата, который способствует разрушению цитоплазматических мембран и потери адгезии к эпителиальным клеткам слизистой, вследствие чего – развивается апоптоз бактерии.

Выводы. На основании проведенного сравнительного изучения острой и подострой токсичности НФК в различных дозах на лабораторных животных показано, что в эксперименте при внутрижелудочном введении крысам и мышам достоверных различий между основными токсикометрическими параметрами не выявлено. Состояние и поведение экспериментальных животных носили нормальный характер и не отличались от показателей в группе контроля.

Таким образом, предлагаемая нами НФК не оказывает негативного воздействия на обмен веществ, морфологический состав крови и не вызывает деструктивных изменений в органах. Проведенное исследование местного раздражающего действия показало, что исследуемое фармакологическое средство не обладает сенсibiliзирующим действием и не вызывает аллергических реакций.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИКАЛЬНОГО КУРСА ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 2-4 СТАДИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАДИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ № 1 МКМЦ «МЕДИЦИНСКИЙ ГОРОД»

Бриц Я. С., Григоренко Т. Б.,
Малашенко Ю. А., Ворона Ю. С.

ГАУЗ ТО «МК МЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Рак шейки матки является четвертым по распространенности видом рака среди женщин во всем мире. В 2022 году отмечается увеличение запущенности шейки матки 38,95% (2021 г. – 33,13%)[1]. Основным методом лечения рака шейки матки является лучевая терапия (СЛТ\ХЛТ).

Цель исследования. Проанализировать эффективность химиолучевого лечения (ХЛТ) рака шейки матки 2-4 стадий по критериям трехгодичной безрецидивной выживаемости.

Материалы и методы. Проанализированы результаты ХЛТ рака шейки матки 2-4 стадий у 268 женщин с медианой возраста 58 (31;85), стадированных как рак шейки матки 2-4 стадии. Все пациентки получили лечение в рамках радикальной программы лечения согласно протоколам.

Результаты и обсуждение. Проанализированы результаты лечения (ХЛТ) рака шейки матки 2-4 стадий у 268 пациенток. Распределение по стадиям:

II стадия 121 пациентка (45%), III стадия 131 пациентка (49%), IV стадия 16 пациенток (6%). Все пациентки получали курс ХЛТ в период от 01.2019 года до 12.2021 года. За период динамического наблюдения выявлено прогрессирование основного заболевания у 78 пациенток – 29% – от общего числа пролеченных. Прогрессирование с летальным исходом зафиксировано у 11 пациенток-4%. В категории с зафиксированным прогрессированием распределение по стадиям было таковым, II стадия: 26 пациенток (33%), III стадия 42 пациентки, (53%), IV стадия 10 пациенток (13%).

Пациентки после радикального курса ХЛТ, находящиеся в стабилизации, были проанализированы и распределены по стадиям заболевания. Мы получили следующие результаты, 100 пациенток (52%) имели II стадию рака шейки матки, 86 пациенток (46%) – III, 4 пациентки (2%) – IV. Данные цифры говорят о высокой эффективности ХЛТ рака шейки матки, как при местнораспространенном процессе, так и при метастатическом поражении.

Таким образом, полученные результаты показывают высокую безрецидивную выживаемость при проведении радикального химиолучевого лечения.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности химиолучевого лече-

ния рака шейки матки, как при местнораспространенном процессе, так и при метастатическом поражении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. 250 с.
2. Leath C.A. 3rd, Straughn J.M. Jr. Chemotherapy for advanced and recurrent cervical carcinoma: results from cooperative group trials. *Gynecol Oncol* 2013;129:251-7.
3. Leath C.A. 3rd, Straughn J.M. Jr. Chemotherapy for advanced and recurrent cervical carcinoma: results from cooperative group trials. *Gynecol Oncol* 2013;129:251-7.

РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Булгакова Е. В.^{1,2}, Васильева О. В.^{1,3},
Завертаная Е. И.¹, Колегов Е. И.¹,
Сулкарнаева Г. А.^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный
университет, г. Тюмень;

³ АНО ДПО Учебно-методический информационный
центр, г. Тюмень

Актуальность. В ФГОС ВО – по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» [1] и 31.05.02 «Педиатрия» [2] установлена общепрофессиональная компетенция выпускника, определяющая его способность проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Цель исследования: определение образовательных технологий и возможности их реализации в процессе подготовки студентов медицинского вуза к деятельности по санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Методами исследования являются: анализ образовательных технологий.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ позволил определить образовательные технологии, используемые для подготовки студентов медицинского вуза к просветительной деятельности: интеграции учебных дисциплин; здоровьесберегающие технологии; игровые технологии; проектные технологии. Реализация технологии интеграции учебных дисциплин включает определение интегративных областей (математические задачи, тексты известных литературных произведений здоровьесберегающей тематики, и др.), используемых для санитарно-

гигиенического просвещения населения. На занятиях демонстрируются здоровьесберегающие технологии: физкультурно-оздоровительные, экологические здоровьесберегающие технологии, медико-гигиенические (например, подбор размера мебели в соответствии с ростом). Технология ролевых игр включает проведение фрагмента выступления перед разновозрастными группами населения по вопросам гигиенического обучения и воспитания. Проектная технология используется в работе малых групп при разработке санбюллетеней по профилактике заболеваний.

Выводы. Определены образовательные технологии, используемые для подготовки студентов медицинского вуза к просветительной деятельности и обозначены возможности их реализации при изучении дисциплины «Санитарно-гигиеническое просвещение населения».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утв. приказом Минобрнауки России № 988 от 26.11.2020. Консультант Плюс. – 2023.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, утв. приказом Минобрнауки России № 965 от 12.08.2020. Консультант Плюс. – 2023.

СПЕКТР КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Бутенко Д. С., Колосов В. С., Колпакова Н. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) встречается у 13% населения России, а отдельные симптомы, такие как изжога и регургитация возникают у 40% популяции [1]. Однако определить истинный уровень распространённости ГЭРБ сложно из-за того, что она чаще встречается в составе коморбидной патологии [2].

Цель исследования. Изучить спектр коморбидной патологии у пациентов с ГЭРБ.

Материалы и методы. Исследовали 49 медицинских карт пациентов, обращавшихся в клинику превентивной медицины в 2021 и 2022 гг.

Результаты и обсуждение. Коморбидная патология, включающая в себя диагноз ГЭРБ, выявлялась у 45 пациентов (92%). Сочетанная патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) встречается у 24 пациентов (49%). Из них у 9 пациентов имеется гастродуоденит (ГД), а у 15 пациентов синдром раздражённого кишечника (СРК). Сочетание ГЭРБ

с патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) отмечаются у 5 пациентов (10%). У 4 пациентов имеется гипертоническая болезнь, а у 1 ишемическая болезнь сердца. ГЭРБ и ожирение выявлено у 10 пациентов (20%) в исследовании, 4 из которых входят также в группу с коморбидной патологией сердечно-сосудистой системы. У 2 пациентов (4%) с ГЭРБ диагностирован ревматоидный артрит.

Выводы. ГЭРБ редко является монозаболеванием, чаще всего она является частью большой коморбидной патологии в сочетании с поражением ЖКТ, ССС и эндокринными нарушениями. Ряд исследований подтверждают взаимное влияние ГЭРБ с ожирением, артериальной гипертензией и СРК [3, 4]. Этот факт требует разработки новых диагностических алгоритмов у пациентов с ГЭРБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лазебник Л. Б. и др. Результаты многоцентрового исследования «Эпидемиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в России» (МЭГРЕ) //Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83. – № . 1. – С. 45-50.
2. Щербенков И. М., Стасева И. В. Полиморбидный пациент: в фокусе гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь //Consilium Medicum. – 2018. – Т. 20. – № . 8. – С. 24-31.
3. Юренин Г. Л. и др. Клинические и патогенетические параллели гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ожирения //Фарматека. – 2017. – Т. 13. – С. 30-9.
4. Хлынова О. В. и др. Проблема коморбидности с учётом состояния сердечнососудистой системы у пациентов с артериальной гипертензией и кислотозависимыми заболеваниями //Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т. 94. – № . 1. – С. 80-85.

КОШУКОВ С. Д. – ОСНОВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ ПАТАНАТОМИИ ТГМИ

Бычков В. Г.

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

В 1965 году в Тюменском медицинском институте была открыта кафедра патологической анатомии, первым заведующим кафедрой избран заведующий патологоанатомическим отделением Тюменской областной больницы, кандидат медицинских наук Семён Дмитриевич Кошуков.

С. Д. Кошуков родился в 1929 году в д. Плоская Тюменской области. После окончания средней школы обучался на физико-математическом факультете Тобольского учительского института, в 1949 г. поступил на санитарный факультет Омского медицинского института; в период с 1955 по 1958 гг. учился в аспирантуре на кафедре патологической анатомии ОмГИ, работал ассистен-

том кафедр патанатомии в Омске и Барнауле. В 1960 г. защитил кандидатскую диссертацию, с 1963 г. заведовал прозектурой Тюменской областной клинической больницы. После избрания заведующим кафедрой в ТГМИ С. Д. Кошуков активно занимался организацией учебного процесса, сформировал лаборантский коллектив во главе с Л. С. Глухаревой. Семён Дмитриевич великолепно владел техникой изготовления и окраски гистологических препаратов, знал многие гистохимические методы, которые внедрялись в практику лаборантов. Некоторые макропрепараты, изготовленные С. Д. Кошуковым, сохранились до настоящего времени. В 1966 г. на кафедре был организован студенческий научный кружок, которым руководил заведующий. Семён Дмитриевич предложил несколько научных направлений по описторхозу, атеросклерозу, вирусным инфекциям.

С. Д. Кошуков был высокопрофессиональным патологоанатомом, ученым и великолепным педагогом; в научные исследования активно вовлекал врачей-патанатомов не только из областного центра, но и из других регионов: Тобольск, Ишим и др.

В 1970 г. в Тюмени состоялся I съезд терапевтов Тюменской области, где Семён Дмитриевич сделал отлично иллюстрированный доклад по раку печени у пациентов, страдающих описторхозом [1]. На съезде присутствовал Заслуженный Делятель Науки РСФСР, д. м. н., профессор Николай Николаевич Плотников (г. Москва), который высоко оценил труд соавторов работы.

С. Д. Кошуков постоянно занимался с кружковцами, внимательно следил за их учебой и работой. В 1968 г. С. Д. Кошуков защитил докторскую диссертацию, в 1970 ему присвоено научное звание профессора.

23 мая 2008 года Семен Дмитриевич Кошуков скоропостижно скончался. Многие выпускники вуза вспоминают С. Д. Кошукова, светлая память надолго сохранится о своем первом учителе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кошуков С. Д., Котриков В. В., Бычков В. Г. Первичный рак печени у людей. / Первый съезд терапевтов Тюменской области: Материалы. Тюмень, 1970. – С. 53-55.

АВС-АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ЗАТРАТ НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ваганов М. Д., Фирсенко Н. П., Чикаренко Е. И.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Лекарственная составляющая региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является важным компонентом в комплексе мероприятий по обеспечению пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания [1].

Цель. На основе классического АВС-анализа изучить ассортимент лекарственных средств, финансовые затраты на закуп лекарственных препаратов для льготного лекарственного обеспечения пациентов на амбулаторном этапе лечения.

Материалы и методы. Показатели льготного лекарственного обеспечения в Тюменской области пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, с использованием метода АВС-анализа, логического, системного.

Результаты и обсуждение. Региональная программа льготного лекарственного обеспечения лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществляется по 31 МНН лекарственных препаратов 8 АТХ [1]. Централизованный закуп производился по 49 торговым наименованиям лекарственных препаратов. По количеству закупленных упаковок в группу А (76,60%) вошли 4 группы АТХ: антикоагулянты; β -адреноблокаторы; препараты, влияющие на систему ренин-ангиотензин и гипополипидемические препараты. Группу В составили препараты для лечения заболеваний сердца, диуретики, блокаторы «медленных» кальциевых каналов (19,32%), группа С представлена гипотензивными препаратами (4,08%). Однако в объеме затрат 77,15% приходится на приобретение препаратов группы АТХ В01-антикоагулянты, включающие дорогостоящие тикагрелор, дабигатран этексилат, ривароксабан, не имеющие отечественных воспроизведенных препаратов.

Выводы. АВС-анализ показал, что закуп осуществлен по всем группам АТХ, включающим лекарственные препараты программы, что обеспечивает потребности льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Изучение региональных показателей льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания, на примере Тюменской области / Н. Д. Бреднева, А. С. Путинцева [и др.] // Фармакоэкономика. Теория и практика. – 2022, – Т. 10, № 2. – С. 5-8. – Текст: непосредственный.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПАНЕФРАЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Василькова Т. Н., Мищенко Т. А., Федорова Э. Э.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является ведущим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Избыточное ожирение, особенно висцеральное и паранефральное, определяется у 65-75% пациентов с первичной гипертензией [1].

Цель исследования: изучить прогностическое значение паранефральной жировой ткани (ПЖТ) на развитие и течение АГ.

Материалы и методы: проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций в поисковых системах PubMed и eLibrary.Ru за последние 10 лет.

Результаты и обсуждение. Одним из вероятных механизмов влияния ПЖТ на развитие АГ считается повышение активности почечных симпатических нервов (ПАПСН) под действием лептина, которая стимулирует путь рецептора проопиомеланокортин-меланокортин-4 центральной нервной системы. Компрессия почек и ПАПСН также способствуют активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), снижая эффективность гипотензивной терапии [1].

Guo X. L. показал, что толщина ПЖТ значительно коррелировала систолическим артериальным давлением (САД) и диастолическим артериальным давлением (ДАД), была независимо связана с метаболическим синдромом (ОШ, 95% ДИ) 1,15 (1,03-1,38) у мужчин и 1,31 (1,08-1,96) у женщин ($P < 0,05$). Оптимальные пороговые значения ПЖТ составили 14,6 мм для мужчин и 13,1 мм для женщин [2]. В работе Ricci M. A. независимыми предикторами ($R^2 = 0,129$) повышения САД у пациентов с морбидным ожирением были толщина ПЖТ ($\beta = 0,160$, $P = 0,022$) и возраст ($\beta = 0,175$, $P = 0,011$). После бариатрической операции толщина ПЖТ уменьшилась ($с 13 \pm 4$ до 9 ± 4 мм, $P < 0,001$), наблюдалось значительное снижение потребности в антигипертензивных препаратах [3].

Избыточная ПЖТ у пациентов с АГ может выявляться изолировано без внешних антропометрических признаков ожирения. В исследовании De Pergola G. была показана связь среднего 24-часового ДАД с ПЖТ (множественный $R = 0,34$; $p = 0,026$) и суточной выработкой альдостерона (множественный $R = 0,59$; $p = 0,001$), не зависящая от других параметров [4]. В работе Geraci G. более высокие значения ПЖТ наблюдались у па-

циентов с нарушением функции почек ($P < 0,001$), тогда как различий в ИМТ и ОТ не выявлено [5]. В работе Подзолкова В.И. частота паранефрального ожирения составила 9,9% среди лиц с нормальной массой тела, 29,3% среди лиц с избыточной массой тела [6].

В исследовании Коо В.К. (2020 г.) толщина ПЖТ была независимо связана с кальцификацией почечных артерий даже после поправки на другие факторы риска (ОШ 1,25; 95% ДИ, от 1,09 до 1,44) [7].

Выводы. Толщина ПЖТ может быть ценным инструментом для оценки риска развития АГ, предоставляя клиницисту дополнительную мишень для определения стратегий терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Hall JE, do Carmo JM, da Silva AA, Wang Z, Hall ME. Obesity, kidney dysfunction and hypertension: mechanistic links. *Nat Rev Nephrol*. 2019 Jun;15(6):367-385. doi: 10.1038/s41581-019-0145-4. PMID: 31015582; PMCID: PMC7278043.
- Guo XL, Tu M, Chen Y, Wang W. Perirenal Fat Thickness: A Surrogate Marker for Metabolic Syndrome in Chinese Newly Diagnosed Type 2 Diabetes. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Mar 16;13:850334. doi: 10.3389/fendo.2022.850334. PMID: 35370949; PMCID: PMC8965868.
- Ricci MA, Scavizzi M, Ministrini S, De Vuono S, Pucci G, Lupattelli G. Morbid obesity and hypertension: The role of perirenal fat. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2018 Oct;20(10):1430-1437. doi: 10.1111/jch.13370. Epub 2018 Sep 14. PMID: 30216641; PMCID: PMC8030925.
- De Pergola G, Campobasso N, Nardecchia A, Triggiani V, Caccavo D, Gesualdo L, Silvestris F, Manno C. Para- and perirenal ultrasonographic fat thickness is associated with 24-hours mean diastolic blood pressure levels in overweight and obese subjects. *BMC Cardiovasc Disord*. 2015 Sep 30;15:108. doi: 10.1186/s12872-015-0101-6. PMID: 26419359; PMCID: PMC4588871.
- Geraci G, Zammuto MM, Mattina A, Zanolì L, Geraci C, Granata A, Nardi E, Fatuzzo PM, Cottone S, Mulè G. Para-perirenal distribution of body fat is associated with reduced glomerular filtration rate regardless of other indices of adiposity in hypertensive patients. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2018 Oct;20(10):1438-1446. doi: 10.1111/jch.13366. Epub 2018 Sep 14. PMID: 30218482; PMCID: PMC8030936.
- Podzolkov V.I., Bragina A.E., Osadchiy K.K., Rodionova J.N., Bayutina D.A. Pararenal Fat Tissue: Rate of Pararenal Obesity and Relation with Anthropometric Indices of Obesity. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2022;18(5):516-521. (In Russ.) <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2022-09-04>.
- Koo BK, Denenberg JO, Wright CM, Criqui MH, Allison MA. Associations of Perirenal Fat Thickness with Renal and Systemic Calcified Atherosclerosis. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2020 Mar;35(1):122-131. doi: 10.3803/EnM.2020.35.1.122. PMID: 32207272; PMCID: PMC7090296.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АДИПОКИНОВ

Василькова Т.Н., Мищенко Т.А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущими причинами инвалидизации и смертности в Российской Федерации. Новые и клинически полезные маркеры сердечно-сосудистого риска имеют важное значение в своевременной диагностике и профилактике осложнений.

Цель исследования: изучить прогностическое значение адипокинов у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы: проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций в поисковых системах PubMed и eLibrary.Ru за последние 10 лет.

Результаты и обсуждение. Адипокины – это разновидность цитокинов, продуцируемых жировой тканью и регулирующих метаболизм. В исследовании Vavrusch С. лептин предсказывал ИБС независимо от других факторов (мужчины: ОР 12,9 ДИ 3,2-53, женщины: ОР 19,9, ДИ 1,2-327) [1]. Пациенты с ИБС и избыточным весом/ожирением I степени с уровнем лептина в плазме > 2000 пг/мл и ИМТ > 28 кг/м² имели лучший прогноз, что свидетельствует о его защитной роли [2]. Интересна прогностическая роль адипокинов при инфаркте миокарда (ИМ). У пациентов с инфарктом миокарда с ожирением средние уровни лептина были значительно выше по сравнению с лицами без ожирения (2,53 нг/мл против 1,23 нг/мл; $p < 0,01$). [3]. В исследовании Wolk R. (2016 г.) показано влияния на сердечно-сосудистые события исходного уровня лептина [(ОР) от 0,6 до 1,4, $P = 0,03$], адипонектина [(ОР) от 0,7 до 1,7, $P = 0,01$] в зависимости от квинтиля ИМТ [4]. Концентрация лептина $> 52,18$ пг/мл ($AUC = 0,81$, $p < 0,0001$) и резистина $> 4419,27$ нг/мл ($AUC = 0,67$, $p = 0,049$) имела хорошую прогностическую ценность (в течение 12 месяцев) для улучшения ФВ ЛЖ у пациентов с впервые развившимся инфарктом миокарда (ИМ) [5]. Однако, лептин не является маркером коронарной реперфузии ($p = 0,8$) [6]. Morita Y. показал, что отношение лептина к адипонектину были в значительной степени связано с неблагоприятными событиями [ОР 0,59 (95% ДИ 0,45-0,76), $P < 0,001$], и оставалось значимым независимым предиктором нежелательных явлений в течение длительного периода наблюдения в многопараметрическом анализе [скорректированное ОР 0,60 (95% ДИ 0,43-0,83, $P = 0,002$) [7]. В работе Ritsinger V. адипонектин при выписке у пациентов с инфарктом миокарда без диабета предсказывал общую смертность (1,79; 1,07-3,00,

$p = 0,027$), но не сердечно-сосудистые события. Высокие уровни лептина, наоборот, были связаны с сердечно-сосудистыми событиями в течение первых 7 лет, но лептин не предсказывал общую смертность [8]. Schrieks I. C. показал, что удвоение уровня адипонектина по сравнению с исходным уровнем к 3-му месяцу после ИМ ($n = 6325$) было связано с риском смерти (ОР 1,20 [95% ДИ 1,03-1,41]) [9]. В работе Liang S. логистический регрессионный анализ показал, что адипонектин у пациентов с ИМ был независимым отрицательным предиктором плохого коронарного кровотока после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) (отношение шансов = 0,72, 95% ДИ: 0,56-0,93, $P = 0,011$) [10].

Выводы. Таким образом, лептин и адипонектин являются независимыми предикторами сердечно-сосудистых событий, могут быть полезны при формировании лечебных и профилактических программ у пациентов с ИБС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Vavruch C, Länne T, Fredrikson M, Lindström T, Östgren CJ, Nystrom FH. Serum leptin levels are independently related to the incidence of ischemic heart disease in a prospective study of patients with type 2 diabetes. *Cardiovasc Diabetol*. 2015 May 22;14:62. doi: 10.1186/s12933-015-0208-1. PMID: 25994184; PMCID: PMC4460770.
- Simiti LA, Todor I, Stoia MA, Goidescu CM, Anton FP, Farcas AD. Better prognosis in overweight/obese coronary heart disease patients with high plasma levels of leptin. *Clujul Med*. 2016;89(1):65-71. doi: 10.15386/cjmed-524. Epub 2016 Jan 15. PMID: 27004027; PMCID: PMC4777471.
- Ekmen N, Helvacı A, Gunaldi M, Sasani H, Yildirmak ST. Leptin as an important link between obesity and cardiovascular risk factors in men with acute myocardial infarction. *Indian Heart J*. 2016 Mar-Apr;68(2):132-7. doi: 10.1016/j.ihj.2015.07.032. Epub 2016 Jan 14. PMID: 27133319; PMCID: PMC4867951.
- Wolk R, Bertolet M, Singh P, Brooks MM, Pratley RE, Frye RL, Mooradian AD, Rutter MK, Calvin AD, Chaitman BR, Somers VK; BARI 2D Study Group. Prognostic Value of Adipokines in Predicting Cardiovascular Outcome: Explaining the Obesity Paradox. *Mayo Clin Proc*. 2016 Jul;91(7):858-66. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.03.020. Epub 2016 Jun 9. PMID: 27289411; PMCID: PMC4935584.
- Michalski B, Szymczyk E, Peczek L, Nawrot B, Kupczynska K, Krzemińska-Pakuła M, Peruga JZ, Lipiec P, Kasprzak JD. The role of selected adipokines and ghrelin in the prognosis after myocardial infarction in a 12-month follow-up in the presence of metabolic syndrome. *Arch Med Sci*. 2017 Jun;13(4):785-794. doi: 10.5114/aoms.2017.65659. Epub 2017 Jan 31. PMID: 28721146; PMCID: PMC5510508.
- Khafaji HA, Bener AB, Rizk NM, Al Suwaidi J. Elevated serum leptin levels in patients with acute myocardial infarction; correlation with coronary angiographic and echocardiographic findings. *BMC Res Notes*. 2012 May 29;5:262. doi: 10.1186/1756-0500-5-262. PMID: 22642879; PMCID: PMC3490852.
- Morita Y, Maeda K, Kondo T, Ishii H, Matsudaira K, Okumura N, Mitsuhashi H, Shibata R, Murohara T; Nagoya Acute Myocardial Infarction Study (NAMIS) Group. Impact of adiponectin and leptin on long-term adverse events in Japanese patients with acute myocardial infarction. Results from the Nagoya Acute Myocardial Infarction Study (NAMIS). *Circ J*. 2013;77(11):2778-85. doi: 10.1253/circj.cj-13-0251. Epub 2013 Aug 6. PMID: 23924849.
- Ritsinger V, Brismar K, Malmberg K, Mellbin L, Näsman P, Rydén L, Söderberg S, Tenerz Å, Norhammar A. Elevated levels of adipokines predict outcome after acute myocardial infarction: A long-term follow-up of the Glucose Tolerance in Patients with Acute Myocardial Infarction cohort. *Diab Vasc Dis Res*. 2017 Mar;14(2):77-87. doi: 10.1177/1479164116678156. Epub 2016 Dec 21. PMID: 28185529.
- Schrieks IC, Nozza A, Stähli BE, Buse JB, Henry RR, Malmberg K, Neal B, Nicholls SJ, Rydén L, Mellbin L, Svensson A, Wedel H, Weichert A, Lincoff AM, Tardif JC, Grobbee DE, Schwartz GG. Adiponectin, Free Fatty Acids, and Cardiovascular Outcomes in Patients With Type 2 Diabetes and Acute Coronary Syndrome. *Diabetes Care*. 2018 Aug;41(8):1792-1800. doi: 10.2337/dc18-0158. Epub 2018 Jun 14. PMID: 29903845.
- Liang S, Li H, Shen X, Liu R. Increased serum adiponectin predicts improved coronary flow and clinical outcomes in patients with ST-segment elevation myocardial infarction treated by primary percutaneous coronary intervention. *J Clin Lab Anal*. 2019 Jun;33(5): e22864. doi: 10.1002/jcla.22864. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30779470; PMCID: PMC6595347.

ВТОРИЧНЫЕ ГНОЙНЫЕ МЕНИНГИТЫ У ДЕТЕЙ: ВЫБОР ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ

Вешкурцева И. М.^{1,2}, Кузнецова Н. Е.¹, Извин А. И.¹, Кудымов С. А.², Синяков А. Ю.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», г. Тюмень

Актуальность вторичных гнойных менингитов (ВГМ) при ЛОР-патологии у детей на сегодняшний день обусловлена сохраняющимися высокими показателями летальности (от 3,7 до 45% при тяжелом течении у детей младшего возраста) [1]. При более благоприятном течении ВГМ могут вести к формированию психоневрологических нарушений более, чем в 50% случаев [2].

Цель исследования: изучить микробный пейзаж при ВГМ отогенной и риносинусогенной этиологии и характер противомикробной терапии (ПМТ).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации 10 законченных случаев ВГМ пациентов, находящихся на лечении в детском ЛОР-отделении ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» за период с 2012 по 2022 г. и 6 месяцев 2023 г. Оценивали результаты микробиологического исследования биологического материала (рана, кровь, ликвор), характер ПМТ.

Результаты и их обсуждение. Микробиологическое исследование биологических материалов проводилось в 100% случаев ВГМ, положительные результаты получены в 51,7% случаев. Из выделенной микрофлоры лидирующие позиции (46,7%) заняли *Staphylococcus* spp. (*S. epidermidis* и *S. aureus*). *Streptococcus* spp. обнаруживался в 40% (в каждом 3 случае стрептококк высеивался из СМЖ). В 13,3% случаев – анаэробная микрофлора (*Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp.). Анализ ПМТ продемонстрировал, что в 40 случаев стартовали с цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон, цефотаксим), в 10% случаев – с ампициллина/сульбактама. При верификации диагноза ВГМ в виду высоких рисков неблагоприятных исходов (летальность, инвалидизация) и многообразия этиологически значимой микрофлоры переходили на меропенем либо цефалоспорины 4 поколения (цефепим ± метронидазол) в максимальных дозировках. В половине случаев по тяжести состояния ПМТ сразу начинали с меропенема либо цефепима (± метронидазол при наличии сопутствующих эпи- и субдуральной эмпием в лобно-теменной области). Антибактериальная терапия в среднем продолжалась 18,1 ± 1,1 дней. Время пребывания на стационарном лечении составило 19,1 ± 1,3 койко-дня. Все дети были выписаны из стационара с улучшением без психоневрологического дефицита.

Выводы. Для минимизации рисков неблагоприятных исходов при ВГМ у детей требуется безотлагательная деэскалационная ПМТ на фоне своевременного проведения санирующих операций на ЛОР-органах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скрипченко Н. В., Лобзин Ю. В., Войтенков В. Б., Карев В. Е., Алексеева Л. А., Васильева Ю. П. и др. Инновации в ведении нейроинфекций у детей. Детские инфекции. 2017;16(3): 5-9.
2. Милованова О. А., Мазанкова Л. Н., Моисеенкова Д. А., Солдатова И. А. Неврологические осложнения и исходы бактериальных менингитов у детей. Журнал неврологии и психиатрии. 2016; 4 (2): 4-11.

НЕФРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ SGLT2 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Власова К. С.², Межонов Е. М.^{1,2},
Вялкина Ю. А.¹, Шалаев С. В.^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

Актуальность. Лечение ОКС без проведения ЧКВ невозможно представить, вследствие чего возникают опасения развития контрастиндуцированного ОПП (КИ-ОПП) [1]. Учитывая неотложность проведения ЧКВ в этой категории пациентов, методы профилактики данного осложнения существенно ограничены. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера-2 (SGLT2) продемонстрировали не только кардиопротекторные свойства, но и нефропротективные эффекты [2, 3]. Существуют данные, что плейотропные эффекты ингибиторов SGLT2 могут обеспечить потенциальную пользу в снижении или даже предотвращении индуцированной контрастом токсичности.

Цель. Оценить связь между применением ингибитора SGLT2 и развитием ОПП у пациентов с ОКС, которым проведено ЧКВ.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 62 пациента с сахарным диабетом 2 типа (средний возраст 63,7 ± 7,28 лет, 61,3% мужчины), получавших ингибиторы SGLT2 (дапаглифлозин/эмпаглифлозин), госпитализированных в связи с развитием ОКС (16,1% инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы). Первичной конечной точкой являлось развитие ОПП. Диагноз ОПП устанавливали согласно критериям KDIGO. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием статистических пакетов программ «SPSS Statistics 26.0».

Результаты и обсуждения. ОПП развилось у 6,7% пациентов (n = 4) и в 75% случаев было представлено ОПП 1 стадии, что существенно ниже частоты развития данного осложнения в ранее представленных исследованиях, несмотря на тот факт, что сахарный диабет и ОКС сами по себе являются факторами риска развития ОПП. Дозировка контрастного средства у пациентов с ОПП и без данного осложнения не различалась (40 [32,5; 65,0] мл и 60 [40,0; 90,0] мл соответственно, p = 0,32).

Выводы. У пациентов с сахарным диабетом, в схеме лечения которых используется ингибитор SGLT2, риск развития ОПП значительно ниже, чем у пациентов, не использующих эту группу препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Pucelikova, T.; Dangas, G.; Mehran, R. Contrast-induced nephropathy. Catheter. Cardiovasc. Interv. 2008, 71, 62-72.

- Jiang, K.; Xu, Y.; Wang, D. et al. Cardioprotective mechanism of SGLT2 inhibitor against myocardial infarction is through reduction of autosis. *Protein Cell* 2022, 13, 336-359.
- Kılıçkar M, Kayıçioğlu M, Tokgözoğlu L. An updated perspective and pooled analysis of cardiovascular outcome trials of GLP-1 receptor agonists and SGLT-2 inhibitors. *Anatol J Cardiol.* 2021 Feb;25(2):61-76. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2020.06630.

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 (ОПЫТ ТЮМЕНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗСМЦ ФМБА)

Волкова С. Ю.^{1,2}, Боярская Л. А.^{1,2},
Торопыгин П. Ю.^{1,2}, Морозов И. А.^{1,2},
Боярская Е. А.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

² Тюменская больница ФГБУЗ «Западно-Сибирский
медицинский центр ФМБА России», г. Тюмень

Актуальность. В 2017 г. в Российской Федерации зарегистрирован препарат нового класса гиполипидемических средств (человеческих моноклональных антител) – Алирокумаб. Эффективность и безопасность препарата подтверждены неоднократно [1], но как мы знаем, клиническая практика может расходиться с данными рандомизированных исследований.

Цель исследования. Анализ опыта применения в клинической практике ингибитора PCSK9 (алирокумаба) у пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы. В наблюдательном исследовании оценены данные у 30 человек (22 мужчин и 8 женщин, средний возраст обследованных составил $59,4 \pm 5,8$ лет) очень высокого сердечно-сосудистого риска с атерогенной дислипидемией и отсутствием достижения целевых уровней липидов. Алирокумаб вводился в дозе 150 мг подкожно 1 раз в 2 недели в условиях дневного стационара многопрофильной клиники. Первичной конечной точкой являлось достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) и/или снижение уровня ХС-ЛПНП на 50% и более. Для оценки безопасности исследовались печеночные тесты, уровень креатинина и гликемии; изучены побочные эффекты.

Результаты. Применение алирокумаба (в среднем $7,5 \pm 2,3$ месяца) в условиях дневного стационара многопрофильной клиники хорошо переносится, с отсутствием побочных реакций, и не имеет «синдрома отмены». У 90% пациентов достигнут либо целевой уровень ХС-ЛПНП менее 1.4 ммоль/л, либо снижения уровня ХС-ЛПНП на 50% и более, а у трети до-

стигнуты оба целевых показателя, что свидетельствует о высокой эффективности препарата. В первые месяцы приема алирокумаба можно выделить группу пациентов с хорошим ответом на препарат.

Заключение. Результаты проведенной оценки эффективности применения алирокумаба в дозе 150 мг подкожно с интервалом в две недели показали, что для терапии алирокумабом в условиях дневного стационара многопрофильной больницы характерна хорошая переносимость с отсутствием побочных реакций и высокая эффективность препарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Чаулин А. М. Новые группы гиполипидемических препаратов, основанные на ингибировании пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового типа 9 (PCSK9). Часть 1. Клиническая медицина. 2020;98(11-12):739-744. DOI:10.30629/0023-2149-2020-98-11-12-739-744.

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЛОР-ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Воркушин А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Важным разделом в деятельности врача любой специальности является качество оказания медицинской помощи. Оно зависит от качества оформления медицинской документации, диагностики и лечения больных. С появлением страховой медицины главным методом оценки качества явилась экспертиза, смыслом которой стала оценка лечебной помощи и ее результата, выяснения дефектов и их причин с целью их устранения.

Цель. Провести анализ экспертизы качества оказания медицинской помощи пациентам с ЛОР патологией амбулаторно- поликлинического профиля на основе изучения медицинской документации (амбулаторных карт).

Материалы. Нами в течение 2022 года была проанализирована медицинская документация 1218 пациентов. Анализ проводился на основании плановых проверок экспертизы качества лечения оториноларингологических больных медицинской страховой компанией Согаз-Мед. Во время проведения экспертизы мы руководствовались положениями приказа Минздрава РФ № 231н от 19.03.2021 г., в котором определен перечень нарушений для отказа или уменьшения оплаты медицинской помощи, а также стандартами первичной медико-санитарной помощи, клиническими рекомендациями.

Результаты. При анализе медицинской документации выяснилось, что среди пациентов амбулаторного профиля наиболее часто встречаются больные с патологией носа и околоносовых пазух (461), на втором месте - заболевания глотки и гортани (362), заболевания уха - 337, не было выявлено патологии у 58. Нарушения оказания первичной медико-санитарной помощи были выявлены у 334 пациентов или в 27,4% случаев. Нами выяснено, что на первом месте оказались дефекты оформления первичной медицинской документации, которые затрудняли проведение оценки динамики состояния здоровья застрахованного лица, а также качества оказанной медицинской помощи. Далее, это несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу, не повлиявшие на состояние здоровья пациентов. На третьем месте, следует отметить, невыполнение пациенту необходимых диагностических мероприятий с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. И наконец, необоснованное назначение лекарственных препаратов: одновременное назначение медикаментов со схожим фармакологических действием, особенно деконгестантов в нос.

Выводы. Экспертиза качества медицинской помощи ЛОР пациентам на основе изучения амбулаторных карт, позволяет: определить структуру заболеваемости; ознакомить специалистов с дефектами оформления медицинской документации; нацелить деятельность врачей на соблюдение имеющихся стандартов и клинических рекомендаций; предотвратить необоснованное назначение лекарств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воркушин А.И. Анализ лекарственной терапии ЛОР-патологии с позиции современных стандартов. //Материалы IX терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов». Тюмень. 2017. С. 34-35.
2. Извин А.И., Воркушин А.И., Ястремский А.П. Контроль качества помощи больным с ЛОР-патологией в Тюменском регионе в условиях страховой медицины. //Материалы VII Петербургского международного форума оториноларингологов России. Санкт-Петербург. 2018. С. 7-8.
3. Извин А.И., Воркушин А.И., Ястремский А.П. Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи больным с ЛОР-патологией в условиях поликлиники. //Материалы VIII Петербургского международного форума оториноларингологов России. Санкт-Петербург. 2019. С. 13-14.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ КАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИМИОТЕРАПИИ

Ворона Ю. С., Григоренко Т. Б.,
Малашенко Ю. А., Бриц Я. С.

ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность: нейроэндокринная карцинома шейки матки представляет собой агрессивный гистологический вариант рака шейки матки, на долю которого приходится около 1-1,5% всех случаев рака шейки матки. В России нет статистических данных по заболеваемости НЭО. Это затрудняет анализ результатов лечения и выработку диагностического алгоритма.

Цель исследования: рассмотреть эффективность применения лучевой терапии при мелко-клеточной нейроэндокринной карциноме шейки матки), в случае не возможности проведения химиотерапии, химиолучевой терапии по радикальной программе.

Материалы, методы: пациентка 45 лет с мелко-клеточной нейроэндокринной карциномой шейки матки 3б стадии. Проведен курс лучевой терапии шейки матки и зон регионарного лимфооттока по радикальной программе. Эффективность лечения оценивалась путем проведения КТ ОМТ в процессе лучевой терапии, оценка после проведения курса лучевой терапии по радикальной программе путем контроля уровня хромогранина А, нейрон-специфической енолазы (NSE) в сыворотке крови, МРТ ОМТ с в/в контрастированием, КТ ОБП, КТ ОГП

Результаты и обсуждения: безрецидивный период составил более 9 месяцев. Осложнения возникшие в ходе лечения менее выраженные, чем таковые при химиолучевой терапии, химиотерапии. Если рассматривать лучевую терапию как лечение первой линии в подобных клинических случаях, но с сохранной функцией почек пациента, то системная терапия останется как дополнительной опцией в случае прогрессирования заболевания.

Выводы: принимая во внимание отсутствие стандартного лечения нейроэндокринных опухолей данной локализации, позитивный опыт лечения у данной пациентки, уменьшение побочных эффектов от проведенного специализированного лечения, в случае более долгого контроля над заболеванием – рассматривать лучевую терапию при данном морфологическом варианте рака шейки матки как ведущий метод лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаддуччи А., Каринелли С., Алетти Г. Нейроэндокринные опухоли шейки матки: терапевтическая проблема для гинекологов-онкологов. Гинекол Онкол. 2017; 144: 637-646.

- Бурзава Дж., Гонсалес Н., Фрумовиц М. Проблемы диагностики и лечения нейроэндокринной карциномы шейки матки. Эксперт Rev Anticancer Ther. 2015 г.; 15:805-810.
- Lax SF, Horn LC, Löning T. Категоризация опухолей шейки матки: что нового в классификации ВОЗ 2014 года. патология. 2016;37(6):573-84.

АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР 2 УРОВНЯ: ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Галеев М. С., Тлашадзе Р. Р.,
Попкова Л. А., Сошина А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», г. Тюмень

Актуальность. Правильная и эффективная организация работы акушерского стационара важна для высоких и стабильных результатов показателей учреждения родовспоможения [1, 2,3]. Данные показатели соотносятся с общей динамикой коэффициента рождаемости в Тюменской области (2019 г. – 1,749; 2020 г. – 1,770; 2021 г. – 1,784) [4].

Цель исследования. Проанализировать основные показатели деятельности акушерского стационара 2 уровня.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 9693 историй родов за последние 3 года в учреждении родовспоможения 2 уровня риска по материнской и перинатальной смертности.

Результаты и обсуждение. Показатель оперативного родоразрешения за последние 3 года снизился (за 2021 год на 3,2% в сравнении с аналогичным показателем за 2020 год). При этом показатель неосложненных родов в 2021 году составил 56%, что на 3% меньше, чем в 2020 году. В 2021 году выполнено 25 наружных акушерских поворотов плода при тазовом предлежании плода, 72% из них – с положительным эффектом. Таким образом, у 18 беременных с тазовым предлежанием плода удалось избежать кесарева сечения. Количество преждевременных родов в 2021 году составило 0,2% от общего количества родов акушерского стационара 2 уровня, в 2020 году – 0,06%. Госпитализация рожениц с преждевременными родами выполнена в экстренном порядке в связи с ургентной ситуацией: преждевременная отслойка низко и нормально расположенной плаценты (2 случая), острая гипоксия плода тяжелой степени (2 беременные), активная фаза родов (3 роженицы).

Выводы. Таким образом, наблюдается положительная динамика по основным индикаторам деятельности акушерского стационара 2 уровня.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Скрябин Е.Г., Винокурова Е. А., Брынза Н. С., Максимова Е. Н., Райлян А. Л., Задубина М. А. // Особен-

ности течения и ведения беременности у женщин с переломами костей таза в анамнезе. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17. № 4. С. 97-102.

- Полякова В.А., Бышевский А.Ш., Винокурова Е. А. // Современное патогенетическое лечение гестоза легкой степени. 2001. № 1. С. 34-37.
- Винокурова Е.А. // Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка. 2020. Т. 21. № 3 (103). С. 116-119.
- Архангельский В.Н. // Рождаемость в тюменской области: динамика, возрастная модель, региональные различия // ЦИТИСЭ. 2022. № 3. С. 54-69.

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ В ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ДЛЯ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Галиулина О. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Для подготовки бакалавров сестринского дела к предстоящей профессиональной деятельности особую актуальность приобретают такие компетенции, которые позволят своевременно «влииться» в медицинскую команду. Так по направлению подготовки бакалавриат сестринское дело используется новый образовательный контур – индивидуальные образовательные технологии, позволяющие формировать у будущих выпускников надпрофессиональные компетенции.

Цель. Определить механизмы формирования индивидуальных образовательных траекторий у обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

Материал и методы. Анализ образовательной среды подготовки бакалавров сестринского дела.

Результаты и обсуждение. Индивидуализация подготовки бакалавров сестринского дела позволяет, осваивать дополнительные надпрофессиональные компетенции, которые дополняют и расширяют заявленные во ФГОС компетенции, что является отличительной чертой современного специалиста здравоохранения, ориентированного на биопсихосоциальные аспекты и особенности человека.

Сравнивая компетенции, которые формируют профессиональные навыки современного медицинского работника, следует отметить, что не все надпрофессиональные компетенции, формирующие специалиста, отражены в действующем образовательном стандарте, следовательно, необходимо формировать их у будущих выпускников в виде индивидуальной образовательной

траектории начиная с первого курса, собственно, готовить под потребности работодателей и ориентированных на потребности пациента. В настоящее время в Тюменском ГМУ для направления Сестринское дело – бакалавриат реализуется такие профили индивидуальных образовательных траекторий, как «Клиническая сестринская практика», «Организационно-управленческая деятельность», «Психолого-педагогическая деятельность». Индивидуальную траекторию обучения с освоением надпрофессиональных компетенций реализуют дисциплины вариативного компонента, факультативные дисциплины и формируются они самостоятельно участниками образовательного процесса, т. е. самими обучающимися.

Уже первого курса начинается формирование например такой надпрофессиональной компетенции как «Клиентоориентированность» в рамках дисциплины Б1.В.ДВ.01.03 «Коммуникативные умения», на втором курсе данную компетенцию усиливает дисциплина Б1.В.ДВ.02.02 «Теория управления», дисциплины вариативной части третьего курса практикоориентированы и посвящены работе с пациентами в школах здоровья, медико-социальной реабилитации, школьной медицине, где также происходит процесс обучения бакалавров общению с пациентами, завершающий этап формирования рассматриваемой компетенции осуществляется на четвертом курсе на дисциплинах Б1.В.ДВ.05.03 «Психология управления» и Б1.В.ДВ.06.03 «Педагогика и психология профессиональной деятельности», причем эти дисциплины изучаются в разных семестрах. Закрепляются полученные знания, умения и навыки применения данной компетенции уже в профессиональной среде медицинской организации при прохождении производственных практик.

Выводы. Таким образом мы готовим выпускников с высоким уровнем профессиональных и надпрофессиональных компетенций, с исследовательским мышлением и развитыми лидерскими качествами, они готовы работать в условиях неопределенности и быстроменяющегося мира, а также к действиям за пределами профессиональных границ. Бакалавры сестринского дела – это гармонично развитые личности, способные к саморазвитию и развитию новых видов профессиональной деятельности.

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ТРАВМЕ ОБЩЕГО ПЕЧЁНОЧНОГО ПРОТОКА

Гиберт Б. К., Чахчахов Я. А.,
Дгебуадзе В. Т., Зайцев Е. Ю.

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

Травма гепатикохоледоха при выполнении холецистэктомии как открытой так и лапароскопической случается у 0,2-2% больных.

При пересечении или перевязке общего печёночного протока (ОПП), при выполнении холецистэктомии, реконструктивные вмешательства выполнены у 59 пациентов. Операцию выполняли через 12-16 недель после травмы.

После обнаружения травмы ОПП культю его дренировали трубкой которую размещали вертикально вверх относительно положения больного и фиксировали её в ложе желчного пузыря 1-2 швами биодеградируемой нитью. Так же под печенью помещали большой сальник без какой-либо фиксации его, что позволило изолировать дренаж от сращения с поперечноободочной кишкой. Целесообразность такого оперативного приёма обусловлена тем, что за период стояния дренажа (12-16 недель) в культе ОПП, вокруг него формируется соединительнотканый канал. В результате созревания, за этот же период соединительная ткань сокращается (Саркисов Д. С. 1997 год) перемещая культю ОПП в сторону брюшной стенки, в том числе за счёт приращивания печени более дорсопетального положения. Так же отсутствие сращений свищевого канала с ободочной кишкой упрощает его выделение в последующем.

После установки дренажа в культю ОПП формировали U-образную энтеростому по Майдлю. После наложения межкишечного анастомоза в культю кишки вводили трубку, которую выводили на переднюю брюшную стенку, а саму культю фиксировали к брюшине.

Такой объём операции после обнаружения травмы ОПП выполнили 19 больным из 59. Всем им удалось возвращать выделяющуюся желчь практически в полном объёме в кишечник через сому, что позволило более качественно подготовить больных к реконструктивной операции.

При выполнении реконструктивной операции доступ в брюшную полость осуществляли через косой разрез в правом подреберье. Отсутствие сращений свищевого хода с ободочной кишкой существенно упрощало его выделение, а изменение положения культи ОПП вследствие трансформации рубцовой ткани свища в процессе её созревания и приращивания печени более дорсопетального положения значительно облегчало формирование гепатикохолеаноанастомоза

для формирования которого использовали ранее сформированную петлю тощей кишки.

Использование описанных оперативных приёмов позволяет снизить травматичность операции и её продолжительность на 45-60 минут.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Archer SB, Brown DW, Smith CD, Branum GD, Hunter JG. Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: results of a national survey. *Ann Surg.* 2001 Oct;234(4):549-58; discussion 558-9. doi: 10.1097/0000658-200110000-00014. PMID: 115.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ) У ЖЕНЩИН СО ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ (ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФАКТОР)

Городничева И. Е., Коломиец Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Ведущей причиной женского бесплодия в настоящее время является трубно-перитонеальный фактор, составляя, по данным различных авторов, от 35% до 65%. В России в 2020 г. среди гинекологической патологии с впервые установленным диагнозом четвертая позиция принадлежит бесплодию (63,0 тыс. женщин) [1, 2, 3].

Цель. Изучить влияние возраста у женщин со вторичным трубно-перитонеальным бесплодием на эффективность ВРТ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование амбулаторных карт 141 (100%) родильницы, беременность которых наступила при помощи ВРТ по причине вторичного женского бесплодия. Пациентки были разделены на возрастные группы: 1) от 21 до 30 лет (37 женщин – 26%); 2) от 31 до 35 лет (62 женщины – 44%); 3) от 36 до 40 лет (40 женщин – 28%); 3) от 41 до 45 лет (2 женщины – 1,4%).

Результаты и обсуждение. В 1 группе беременность наступила у 25 женщин (67,6%), родами завершилось 45,9% беременностей, наступивших в результате ВРТ. Во 2 возрастной группе беременность наступила в результате ЭКО у 48% пациенток, родами завершилось 32,3% беременностей. В 3 возрастной группе – 25% пациенток с положительным эффектом ЭКО, родами завершилось 10% беременностей. В 4 возрастной группе – 2 женщины – отрицательный эффект ЭКО.

Выводы. Наиболее часто ВРТ по причине вторичного трубно-перитонеального бесплодия выполнено у пациенток 2 группы (44%). Наибольшая эффективность ЭКО – у женщин 1 группы и составляет 68%. У женщин в возрасте от 21 до 30 лет

46% беременностей завершилось наступлением родов, что превышает данный показатель в других возрастных группах (2 – 32%, 3 – 10%, 4 – 0%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. Н., Винокурова, Е. А., Хвоцина, Т. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография – Тюмень: ТИУ, 2021. – 160 с.
2. Винокурова, Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка // *Медицинская наука и образование Урала.* – 2020. – Т. 21. – № 3 (103). – С. 116-119.
3. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) // *Медицинская наука и образование Урала.* – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.

АТОПИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С ОЖИРЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Грахова М. А., Трошина И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время уже существует гипотеза формирования прогностически неблагоприятного течения фенотипа БА, ассоциированной с ожирением. По данным исследований взрослые с ожирением, как правило, страдают более тяжелым течением астмы, и риски госпитализации у таких пациентов в 4-6 раз выше по сравнению с людьми, имеющими нормальную массу тела [1]. Данные по наличию атопии у пациентов страдающих БА, ассоциированной с ожирением противоречивы. Во многих исследованиях сообщается, что БА, ассоциированная с ожирением, чаще бывает неатопической, тем не менее, в других исследованиях было выявлено, что ожирение само по себе связано с атопией [2, 3].

Цель исследования. Оценить и сравнить частоту атопии у пациентов с тяжелой бронхиальной астмой в зависимости от наличия ожирения.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 108 пациентов с тяжелой бронхиальной астмой (средний возраст 57 ± 13 лет), находящихся на диспансерном учете врача аллерголога ГБУЗ ТО «ОКБ№ 1», г. Тюмень. Наличие ожирения определялось по индексу массы тела (ИМТ) равному 30 и более. Наличие атопии (сенсibilизации) определялось с помощью скарификационного кожного аллергологического исследования. Выделены две группы сравнения: 1 группа $n = 61$ человек – ТБА у пациентов с ожирением, 2 группа $n = 47$ – ТБА у пациентов без ожирения. Для оценки межгрупповых различий был использован критерий χ^2 квадрат Пирсона. Для количественной оценки зависимости вероятности исхода

от наличия фактора рассчитывался показатель отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы p принимался равным 0,05.

Результаты. Частота атопии у пациентов с ТБА, имеющих ожирение, составила 52,45%, у пациентов без ожирения – 72,34%. При сравнении частоты атопии в зависимости от наличия ожирения были получены статистически значимые различия ($p = 0,028$). Шансы наличия атопии у пациентов с ТБА с ожирением в 2,4 раза ниже, чем в группе у пациентов с ТБА без ожирения (ОШ = 0,422; 95% ДИ: 0,187-0,951). Между сопоставляемыми признаками отмечалась средняя связь ($V = 0,202$).

Выводы. Нами было выявлено статистически значимое влияние ожирения на наличие атопии у пациентов с ТБА. У пациентов с ТБА в сочетании с ожирением чаще отсутствует атопия, нежели чем у пациентов, имеющих ТБА без ожирения, т. е. фактор имеет обратную связь с вероятностью наступления исхода. Можно предположить, что существуют неизученные молекулярные механизмы, связанные с ожирением и снижающие возможность возникновения атопии, что определяет необходимость дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Holguin F, Bleecker ER, Busse WW, Calhoun WJ, Castro M, Erzurum SC, et al. Obesity and asthma: an association modified by age of asthma onset. *J Allergy Clin Immunol.* 2011; 127:1486-93. e2.3.
- Murray CS, Canoy D, Buchan I, Woodcock A, Simpson A, Custovic A. Body mass index in young children and allergic disease: gender differences in a longitudinal study. *Clin Exp Allergy.* 2011; 41:78-85.
- Forno E, Acosta-Perez E, Brehm JM, Han YY, Alvarez M, Colon-Semidey A, et al. Obesity and adiposity indicators, asthma, and atopy in Puerto Rican children. *J Allergy Clin Immunol.* 2014; 133:1308-14. 14 e1-5.

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ И ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

Гребенщиков А. С.¹, Межонов Е. М.^{1,2}, Шалаев С. В.^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время одним из основных методов лечения пациентов с ОКС является чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ). Несмотря на использование более новых и менее нефротоксичных препаратов, риск контраст-индуцированного острого повреждения почек (КИ-ОПП) остается значительным [2]. Результаты крупных рандомизированных контроли-

руемых исследований показали, что после коронарной ангиографии частота КИ-ОПП колеблется от 1 до 20% с увеличением ее после проведения экстренного ЧКВ [1].

Цель. Проанализировать группу пациентов с ОКС, у которых в течение госпитализации развилось ОПП.

Материалы и методы. Ретроспективно было проанализировано 125 медицинских карт пациентов с ОКС. Всего включено 22 пациента с ОПП. ОКС без подъема сегмента ST составил 86,4% ($n = 19$ пациентов), инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы – 13,6% ($n = 3$ пациента). Мужчины составили 86,4% ($n = 19$ пациентов), средний возраст пациентов $66,4 \pm 16,40$ лет (95% ДИ 59,1-73,7 лет), 36,4% пациентов ($n = 8$ пациента) в возрасте старше 75 лет. Первичной конечной точкой являлось развитие ОПП. Диагноз ОПП устанавливали согласно критериям KDIGO. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием статистических пакетов программ «SPSS Statistics 26.0».

Результаты и обсуждения. ОПП развилось у 17,6% пациентов при этом ОПП 1 стадии диагностировано у 81,8% ($n = 18$ пациентов). Креатинин при поступлении $100 \pm 48,2$ мкмоль/л, СКФ (СКД-EPI) $45 \pm 27,1$ мл/мин/1,73 м². 63,6% ($n = 14$ пациента) имели СКФ < 60 мл/мин/1,73 м², в том числе 8 пациентов имели СКФ < 45 мл/мин/1,73 м². При этом ХБП в анамнезе имели только 22,7% ($n = 5$ пациентов). Таким образом, подавляющему большинству пациентов снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² было впервые выявлено во время индексной госпитализации. Внутривенная регидратация с целью профилактики КИ-ОПП проведена 86,4% ($n = 16$ пациентов), медиана введенного раствора натрия хлорида 0,9% составила 800 (500; 950) мл.

Выводы. Таким образом, в настоящее время сохраняется высокий риск развития ОПП, но в основном он представлен ОПП 1 стадии, что вероятно связано с применением профилактических мер – адекватной гидратацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Дунаева А. Р., Щербакова А. С., Хафизов Т. Н., Загидуллин Н. Ш. Контраст-индуцированная нефропатия при коронароангиографии // ПМ. 2014. № 3 (79). (<https://cyberleninka.ru/article/n/kontrast-indutsirovannaya-nefropatiya-pri-koronaroangiografii>) (дата обращения: 31.08.2023).
- Волгина Г. В., Козловская Н. Л., Шекокихин Д. Ю. Клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению контраст-индуцированной нефропатии.

ПРОФИЛАКТИКА ЛЕЙКОПЕНИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 2-3 СТАДИЙ

Григоренко Т. Б., Малашенко Ю. А.,
Бриц Я. С., Ворона Ю. С.

ГАУЗ ТО «МК МЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Рак шейки матки занимает четвертое место по распространенности среди женского населения во всем мире. Химиолучевая терапия (ХЛТ) является одним из ведущих методов лечения данного вида патологии, но часто приводит к возникновению лейкопении разной степени выраженности, которая требует как назначения лейкостимуляции (в том числе дорогостоящими препаратами – КСФ) так и может приводить к перерывам в специальном лечении (при лейкопении 3 ст.) [5] Перерывы в лечении крайне нежелательны при ХЛТ рака шейки матки. Возможность провести лечение без применения дорогостоящих препаратов для стимуляции лейкопоза является экономически выгодной опцией для медицинских организаций.

Цель исследования. Изучить эффективность «Эмотоцин» в профилактике лейкопении при проведении химиолучевого лечения по радикальной программе рака шейки матки.

Материалы и методы. Проанализирована эффективность (первичные результаты) препарата «Эмотоцин» в профилактике лейкопении при проведении химиолучевого лечения по радикальной программе рака шейки матки у 20 женщин с медианой возраста 43 (35;52), стадированных как рак шейки матки 2-3 стадии [1]. Прием «Эмотоцин» начинался с первого дня ХЛТ и продолжался по протяжении всего периода ХЛТ (средняя продолжительность 5 недель) [2, 3, 4].

Результаты и обсуждение. 80% пациенток группы приема «Эмотоцин» к концу лечения имели нормальные показатели уровня лейкоцитов и нейтрофилов, по сравнению с 20% контрольной группы. Уровень лимфоцитов группы «Эмотоцин» остался в пределах нормальных показателей у 40%, у контрольной группы у всех пациенток показатель лимфоцитов снизился. Пациенткам группы «Эмотоцин» с существенном проценте случаев курса ХЛТ не имели периодов лейкопении и нейтропении, что позволило не применять препараты, стимулирующие лейкопоз, а также не прерывать курс специального противоопухолевого лечения.

Выводы. В результате проведенного исследования установлена клиническая эффективность профилактики «Эмотоцин» при проведении химиолучевого лечения по радикальной программе рака шейки матки 2-3 стадий. «Эмотоцин» в профилактике лейкопений при ХЛТ рака шейки матки 2-3 стадий показал на фазе начала иссле-

дования свою клиническую эффективность. Для оценки и рассмотрения статистически-значимой клинической эффективности планируется дальнейшее исследование данного препарата у пациенток PO № 1 с установленным диагнозом: рак шейки матки 2-3 стадий, получающих ХЛТ по радикальной программе

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kurman R.J., Carcangiu M.L., Harrington C.S. et al. (eds.) WHO Classification of Tumors of the Female Reproductive Organs. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2014. World Health Organization Classification of Tumors. 4th edn.
2. Barrett O'Donnell BS, Jay C. Shiao, BS, Todd A. Pezzi, BS, MBA, Nabila Waheed, DO, Shelley Sharma, MD, Mark D. Bonnen, MD, Michelle S. Ludwig, MD, MPH, PhD Stereotactic Body Radiation Therapy, Intensity Modulated Radiation Therapy, and Brachytherapy Boost Modalities in Invasive Cervical Cancer – A Study of the National Cancer Data Base. 10.3252/pso.eu.ESTRO36.2017.
3. Sapienza L. G. et al. Decrease in uterine perforations with ultrasound image-guided applicator insertion in intracavitary brachytherapy for cervical cancer: A systematic review and meta-analysis //Gynecologic oncology. – 2018. – Т. 151. – №. 3. – С. 573-578.
4. Pu J et al A randomized controlled study of single-agent cisplatin and radiotherapy versus docetaxel/ cisplatin and radiotherapy in high-risk early-stage cervical cancer after radical surgery./ J Cancer Res Clin Oncol. 2013 Apr;139(4):703-8. doi: 10.1007/s00432-013-1373-9. Epub 2013
5. Громова Г.А. Реальная клиническая практика профилактики и лечения нейтропении. Как повысить качество онкологической помощи. Журнал Опухоли женской репродуктивной системы, 2023, том 19, стр.69-81.

НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КАФЕДРЫ ФАРМАКОГНОЗИИ С КУРСОМ БОТАНИКИ

Григорьева Л. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Преподаватель вуза должен постоянно пополнять свои знания новыми открытиями и достижениями, а также вносить свой вклад в развитие преподаваемой дисциплины, чему способствует научная работа.

Цель исследования. Изучить научные направления кафедры фармакогнозии с курсом ботаники. Выявить наиболее значимые достижения.

Материалы и методы. Сравнительный анализ и контекст.

Результаты и обсуждение. Кафедра фармакогнозии была создана в 1967 году, курс ботаники присоединён в 1973 году. С начала работы

кафедры В. А. Пешковой сформировались основные направления научных исследований. Одно из них – фармакогностическое изучение растений семейства яснотковых. Объектами исследования были выбраны растения родов зопник, змееголовник, панцерия. Наиболее подробно был изучен качественный состав флавоноидов и алкалоидов, разработаны методики количественного определения. Другое направление научной работы – изучение ресурсов лекарственных растений Тюменской области с целью их рационального использования. В результате изучены запасы 23 видов лекарственного растительного сырья, пользующегося наибольшим спросом у населения в 22 южных районах. Благодаря исследованию водорослей водоемов Тюменской области были разработаны рекомендации по сохранению их экологической чистоты. С 1987 года кафедре возглавляет профессор Е. А. Чирятьев, который руководит новым научным направлением – поиском антикоагулянтов растительного происхождения. Был проведен скрининг 200 видов растений. Результаты показали, что максимальной активностью обладают растения семейств: розовые, астровые и бумбачниковые. В 2009 году в вузе происходит укрупнение кафедр: фармакогнозия с курсом ботаники была объединена с кафедрой фармацевтической технологии, в 2015 году присоединена к кафедре управление экономики и фармации, а в 2023 году остатки коллектива вошли в состав кафедры химии. Несмотря на небольшой коллектив, научные направления кафедры постоянно совершенствуются, благодаря сотрудничеству с другими кафедрами и вузами. В последнее время проводились научные исследования по влиянию лазерного излучения на лекарственные растения, изучалось содержание экотоксикантов в лекарственном сырье, противомикробная активность некоторых растений, проводилась стандартизация и определялась биологическая активность экстрактов различных видов сырья и др.

Выводы. Благодаря научным исследованиям были защищены докторские и кандидатские диссертации, опубликованы научные статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Живые традиции. А. А. Шамырина, И. Д. Нешта, Л. М. Григорьева, Е. А. Чирятьев, И. Я. Герберт // М-лы Всероссийской научн.-практ. конф. «Церковь и государство: соработничество в решении общих задач» – Тюмень, 2011. – С. 114-118.

ОСНОВНЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ

Гурбо О. П., Фролова О. И., Матусевич С. Л.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Поиск новых патогенетических связей микробиоты кишечника с развитием различных заболеваний на сегодняшний день является актуальной проблемой [1]. Распространенность и рост тяжелых инвалидизирующих форм вульгарного псориаза определяет необходимость поиска и внедрения новых подходов к лечению данного заболевания, одним из которых является количественный и качественный состав кишечной микрофлоры [2].

Цель исследования. Выявить основные микробные маркеры кишечной микрофлоры у больных вульгарным псориазом.

Материалы и методы. В исследовании основную группу составили 40 больных вульгарным псориазом в возрасте $40,5 \pm 6,6$ лет, общий стаж заболевания – $12 \pm 3,5$ лет и контрольная группа, включающая 40 дерматологически здоровых лиц, по полу и возрасту сопоставимых с основной. Для объективизации качественного и количественного состава кишечной микрофлоры определяли наличие микробных маркеров по средствам газовой хромато-масс-спектрометрии с выделением потенциально полезной и патогенной флоры (чувствительность – 10^5 клеток/грамм). Достоверность результатов – $p < 0,05$.

Результаты исследования. В группе пациентов с вульгарным псориазом, относительно группы здоровых лиц был выявлен статистически значимый дефицит потенциально полезной флоры – *Bifidobacterium* spp. и *Lactobacillus*. $1238,2 \pm 175,5 \cdot 10^5$ клеток/грамм и $1128,0 \pm 124,9 \cdot 10^5$ клеток/грамм, соответственно ($p < 0,05$). Тогда как в контрольной группе эти показатели были выше – $2568,3 \pm 289,1 \cdot 10^5$ клеток/грамм и $3899,4 \pm 596,5 \cdot 10^5$ клеток/грамм, соответственно. Кроме того, у больных псориазом были выявлены микробные маркеры потенциально патогенной флоры – *Clostridium difficile*, *Bacteroides fragilis*, *Enterobacteriaceae* spp. и др. в отличие от группы контроля ($p < 0,05$). По данным различных авторов наличие тех или иных представителей патогенной флоры у пациентов с псориазом способствует появлению основных гастроэнтерологических синдромов – болевой, диспепсический и т. д. [1].

Выводы. Наибольший вклад в дисбиотические изменения микрофлоры кишечника вносят *Bifidobacterium* spp. и *Lactobacillus*, восстановление которых может стать важным звеном не только в нормализации состава микробиоты, а также

явиться критерием эффективности проводимого лечения псориаза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Микробиота кишечника у больных в прогрессирующую стадию псориаза и её динамика под влиянием фотохромотерапии / В.В. Кирьянова, К.И. Разнатовский, Е.В. Петрова [и др.] // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2020. – Т. 26. – № 1. – С. 11-17.
2. Особенности и тенденции заболеваемости и распространенности псориаза в субъектах Российской Федерации за период 2009-2017 гг / Н.В. Кунгуров, М.М. Кохан, Т.А. Сырнева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2021. – № 8. – С. 9-15.

РОЛЬ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Гусева А. С., Галиулина О. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность исследования. Особенная задача медицинских работников – проявлять коммуникативные компетенции, которые улучшают качество медицинской помощи и повышают уровень взаимодействия между медицинским персоналом и пациентами.

Цель исследования. Изучить роль коммуникативных компетенций медицинского персонала в улучшении качества жизни пациентов.

Материалы и методы. Проведена диагностика качества жизни у больных с онкологической и неврологической патологией. В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Проведено социологическое исследование по изучению коммуникативных компетенций медицинских работников.

Результаты исследования. Оценивая индекс соответствия общего качества жизни выявили, что среди испытуемых с онкологическими заболеваниями у 33% пациентов выявляется умеренно и слабо выраженная недооценка своего КЖ, в группе испытуемых неврологического профиля эта группа составила 18% пациентов. Адекватно оценивают свое КЖ только 17% респондентов с онкологическими заболеваниями и 18% опрошенных с неврологическими заболеваниями. Переоценивают свое качество жизни 64% пациентов с неврологическими заболеваниями и 50% онкологических больных (слабо выраженная – 28%, умеренно – 11%, выраженную – 11%). Согласно опросу, защищают интересы пациента, поддерживают в принятии решений, связанных с медицинским обслуживанием – 51% медицинских работников, 28% опрошенных не знакомят пациентов с их правами на получение безопас-

ной, высококачественной, доступной медицинской и социальной помощи, в том числе с правовыми инструментами. Рассказывают о льготах 59% опрошенных, умеют слушать, сообщают информацию 72% медицинских работников. Оценка пациентами компетенций медицинских работников показала, что только 10% пациентов в полной мере удовлетворены в защите своих интересов, полноценным общением, предоставлением информации, в том числе правового характера.

Выводы. Правильные коммуникативные компетенции позволяют настроить общение с пациентом и его родственниками на основе объективной оценки его качества жизни, что в большей степени будет способствовать комплаентности к лечению, хорошему самочувствию, что особенно и важно для пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-kompetentnost-meditsinskih-sester-kak-sostavlyayuschaya-traektorii-professionalnogo-razvitiya/viewer>.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Дгебуадзе В. Т.¹, Шейдаев О. К.¹, Матвеев И. А.²

¹ АО «МСЧ Нефтяник», г. Тюмень;

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Несмотря на значительные успехи в развитии медицинских технологий, проблема рецидивов свищей прямой кишки остается неразрешенной. Стремление хирургов раз и навсегда избавить пациента от этого недуга, оборачивается мучительными осложнениями – недостаточностью сфинктера, рубцовыми стриктурами.

Цель исследования. Оценить эффективность различных способов оперирования ректальных свищей, сравнить частоту рецидивов и осложнений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов со свищами прямой кишки, получавших оперативное лечение в АО «МСЧ Нефтяник» г. Тюмени с 2016 по 2021 год. Всего пролечено 66 пациентов. Из них 16 женщин, 60 мужчин. Самых простых – интрасфинктерных свищей было 23, трансфинктерных – 36, экстрасфинктерных свищей – 6. Исползованные способы оперативных вмешательств: иссечение свища по Габриелю – 12, иссечение с первичной сфинктеропластикой – 12, иссечение с ушиванием внутреннего отверстия – 31, иссечение свища с мобилизацией и низведением лоскута прямой кишки – 3, лазерная вапоризация свища – 5, иссечение с пластикой внутреннего от-

версия коллагеновой пластиной Коллост – 2, иссечение по методике TROPIS – 1.

Результаты. Наиболее эффективной оказалась методика иссечения по Габриелю – нет осложнений и рецидивов. При иссечении с первичной сфинктеропластикой зафиксирован 1 рецидив (8%) и 1 нагноение (8%). При иссечении свища с ушиванием внутреннего отверстия было 4 рецидива (12%), 1 кровотечение в раннем послеоперационном периоде (3%) и 1 нагноение (1%). При низведении лоскута 1 рецидив (33%). Наибольшее количество рецидивов при лазерной вапоризации – 4, что составило 80%. При пластике коллагеновой пластиной и иссечении по методике TROPIS рецидивов не было, но и проведено этих вмешательств всего 3. Общее количество рецидивов было 10, что составило 15%.

Выводы. Несмотря на разнообразие методик лечения свищей самым эффективным и простым остается операция иссечения свища по Габриелю. Однако в случае высоких трансфинктерных и экстрасфинктерных свищах эта методика не применима. Малоинвазивные способы обладают малой травматичностью и практически отсутствием осложнений, но имеют неприемлемую частоту рецидивов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шельгин Ю. А., Благодарный Л. А. Справочник по колопроктологии. Литера, 2014, 608 с.
2. Матинян, А. В. Предварительные результаты лечения пациентов с транс- и экстрасфинктерными свищами прямой кишки методом лазерной термооблитерации свищевого хода / А. В. Матинян, И. В. Костарев, А. Ю. Титов, Л. А. Благодарный, А. А. Мудров, Р. Р. Елигулашвили, Д. О. Киселев, А. В. Захарян // Хирург – 2020. – № 3-4(176) – С. 34-42.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С СОВРЕМЕННЫМИ ШКОЛЬНИКАМИ

Долганов Д. Н.¹, Юсупова Е. Ю.²

¹ ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень;

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Традиционное понимание профориентационной деятельности сводится к организации системы мероприятий, которые обуславливают профессиональный выбор учащегося (выпускника). В настоящее время количество профориентационных мероприятий, проводимых различными образовательными организациями, возрастает. Отмечается постоянный рост количества и интенсивности таких мероприятий. Однако, возникает вопрос о том насколько качественно такие фор-

маты позволяют подготовить учащегося к выбору профессии. Данный вопрос возникает в связи с тем, что многие студенты выбывают из вуза так и не получив диплома. Сравнительное исследование проведенное Е. В. Горбуновой показывает, что в США выбывают в среднем 43% студентов, тогда как в российских вузах зафиксировано выбывание 21% студентов [1]. А по данным Росстата 31% выпускников не работает по полученной специальности. Таким образом, все сказанное ставит ряд вопросов о форматах профориентационной работы их содержательном наполнении и эффективности.

В ранее проведенном исследовании было обнаружено, что в достаточной степени, выбор профессии, профессиональные склонности находятся в зависимости от ценностно-смысловых предикторов [2]. Это позволяет говорить о том, что фокус профориентационной работы должен смещаться с информирования на формирование адекватного самоопределения. Поскольку информационное наполнение профориентационной работы скорее напоминает ленту в социальных сетях, когда в поле внимания субъекта попадает и почти сразу исчезает огромное количество информационных блоков. И задача усложняется тем, что нужно устойчиво зафиксировать внимание на тех или иных моментах.

Таким образом, механизмы самоопределения субъекта могут стать надежной опорой в принятии решений о выборе профессии и построения дальнейшей профессиональной траектории.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горбунова Е. В. Выбытия студентов из вузов: исследования в России и США / Е. В. Горбунова // Вопросы образования. – 2018. – № 1. – С. 110-131. – DOI 10.17323/1814-9545-2018-1-110-131. – EDN XNFQWT.
2. Utkina, A., Dolganov, D., Zelenaya, L. G., Scherbakova, N. S., Kamenskaya, M. A. Value-semantic Predictors Of Professional Orientations // Proceedings of the 1st International Scientific Practical Conference “The Individual and Society in the Modern Geopolitical Env. – 2019. <https://doi.org/10.2991/ismge-19.2019.130>.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХБП НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Елфимов Д. А., Елфимова И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. По прогностическим данным ВОЗ рост распространенности пациентов с ХБП будет увеличиваться. Сущность ХБП – это не только функциональное состояние деятельности почек, но и функциональное состояние почек на фоне другой имеющейся патологии у человека. К наи-

более частым причинам относятся системные, сосудистые заболевания, такие как, сахарный диабет и артериальная гипертензия. В связи с этим, актуально стоит вопрос о раннем выявлении ХБП на амбулаторном терапевтическом приеме.

Цель исследования: оценить существующую систему оказания помощи пациентам с ХБП.

Материалы и методы. Нами проанализирована существующая система маршрутизации и оказания медицинской помощи на примере одной из поликлиник города Тюмени. Проанализировано 100 амбулаторных карт пациентов, страдающих самостоятельными заболеваниями почек, сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

Результаты и обсуждение. По результатам анализа амбулаторных карт, было выявлено не достаточное исследование функции почек по данным лабораторного и инструментального обследования. Отмечается редкость динамического наблюдения.

Выводы. Урбанизация и рост технического прогресса оказывает свое влияние на темп жизни. В другой стороны это приводит к недооценке ряда заболеваний и достаточного контроля над этой группой лиц. В эту ситуацию попадают и пациенты с хронической болезнью почек. Для качественного оказания медицинской помощи и эффективного влияния на качество жизни пациентов необходимо проводить своевременные динамические медицинские осмотры, оценивать эффективность проводимой терапии по данным лабораторного и инструментального обследования. Для раннего выявления признаков ХБП необходимо у группы риска (пациентов с факторами риска по ХБП) проводить скрининговые исследования, анкетирования. Важное значение имеет осведомленность населения о проблеме ХБП. Часть проблем осведомленности может решить создание и открытие школ здоровья для пациентов с ХБП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимов Д., Елфимова И., Чайковская М. и др. Хроническая болезнь почек: программный гемодиализ и качество жизни // *Врач*. 2018. Т. 29, № 12. С. 66-67.
2. Елфимов Д.А. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена и процессы пероксидации липидов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих программный гемодиализ: дисс. канд. мед. наук. – Тюмень, 2006. –146 с.
3. Елфимов Д.А., Елфимова И. В., Беседина М. А. Пневмония, как причина развития хронической болезни почек. Клинический случай // *Медицинская наука и образование Урала*. 2021. Т. 22, № 2(106). С. 71-74.
4. Елфимов Д.А., Елфимова И. В., Морева Г. В. Хроническая болезнь почек: проблемы терминологии и определения тяжести // *Университетская медицина Урала*. 2017. Т. 3, № 1(8). С. 22-24.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Елфимов Д. А., Елфимова И. В.,
Аксенова Е. А., Садовников М. В.

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

Актуальность. Снижение смертности от сердечно-сосудистой патологии и увеличение продолжительности жизни трудоспособного населения в России является одной из приоритетных целей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». На сегодняшний день назначение лекарственной терапии является наиболее распространенным медицинским вмешательством. Очевидно, что применение лекарственных препаратов улучшает течение заболевания и жизни пациентов с ИБС, перенесших ИМ. В соответствии с приказом Минздрава России данная категория граждан обеспечивается в течение 2 лет, с даты постановки диагноза, медикаментозной терапией. Несмотря на обеспечение лекарственными препаратами пациентов, проблема не приверженности к лечению стоит одной из основных аспектов осложнений инфаркта миокарда в ближайший год. Следует отметить, что «золотого стандарта» для диагностики приверженности к лечению не существует.

Цель исследования: оценить приверженность пациентов к лекарственной терапии.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе одной из городских поликлиник г. Тюмени. У 100 пациентов, которые перенесли инфаркт миокарда (в ближайшие 12 месяцев после перенесенного недуга). Мы использовали косвенный способ оценки приверженности (опросник Мориски-Грина).

Результаты и обсуждение. Полученные данные указывают на то, что женщины чаще пропускают время приема препаратов (женщины 7,41%, мужчины 1,39, $p = 0,001$) и самостоятельно отменяют их прием при хорошем самочувствии. Пропуск приема препаратов при плохом самочувствии с одинаковой частотой встречаются среди мужчин и женщин, как и забывали принимать лекарственные препараты при плохом самочувствии.

Выводы. Для решения данной проблемы, чтобы усилить контроль за пациентами, находящимися на диспансерном наблюдении (в частности, за пациентами, после перенесенного инфаркта миокарда), контроль приема лекарственных препаратов дома у данной категории граждан, в одной из поликлиник был открыт дистанционный консультативный центр с применением телемедицинских технологий, где сотрудники поликлиники своевременно могут проконсультировать пациентов высокого риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимов Д., Елфимова И., Чайковская М. и др. Хроническая болезнь почек: программный гемодиализ и качество жизни // *Врач*. 2018. Т. 29, № 12. С. 66-67.
2. Елфимов Д.А., Елфимова И.В., Морева Г.В. Хроническая болезнь почек: проблемы терминологии и определения тяжести // *Университетская медицина Урала*. 2017. Т. 3, № 1(8). С. 22-24.
3. Елфимова И.В., Елфимов Д.А., Хамитова Л.Р. Распространенность и взаимосвязь отдельных факторов риска ишемической болезни сердца // *Медицинская наука и образование Урала*. 2018. Т. 19, № 2 (94). С. 114-118.

ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Елфимов Д. А., Елфимова И. В., Перетягина Н. Р., Андреева О. В., Андреев В. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

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

ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер»

г. Тюмень

Актуальность. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в общей популяции составляет 43,9% (по данным Росстата). Несмотря на широкую урбанизацию населения, доля сельских жителей остается около 25%. Актуальной проблемой для них является доступность медицинской помощи, особенно населения, удаленных от учреждений здравоохранения территорий.

Цель исследования: оценить эффективность проведения ЛФК у пациентов после инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 150 пациентов дневного стационара одной из поликлиник, которые перенесли инфаркт миокарда. Выборка была разделена на две группы: в первую вошли 75 человек, проходившие полный курс реабилитации с использованием дистанционных технологий (проживают дальше 1,5 км от поликлиники), во вторую – 75 человек с очного приема. В среднем длительность лечебных мероприятий составляла 10 дней. В качестве кардионагрузки I группа выполняла тренировку на велотренажерах в зале ЛФК, II – ежедневную дозированную ходьбу. Также, пациенты продолжали прием ранее назначенных лекарственных препаратов в соответствии с рекомендациями их лечащего врача.

Результаты и обсуждение. В обеих группах было выявлено статистически значимое изменение показателей ($p < 0,01$) по шкалам Ривермид, Рэнкин, ШРМ в динамике с использованием критерия Уилкоксона, однако по шкале Аронова

были отмечены изменения только в группе 2, по сравнению с группой 1.

Выводы. Оценивая результаты исследования, необходимо отметить, что эффективность прослеживается у очной и дистанционной групп пациентов при схожих исходных показателях. Данные результаты позволяют предположить эффективное применение современных дистанционных технологий реабилитации для жителей удаленных районов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимова И.В., Елфимов Д.А. Базовые вопросы реабилитации пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих программный гемодиализ // *Академический журнал Западной Сибири*. 2015. Т. 11, № 3(58). С. 19-20.
2. Елфимов Д.А., Елфимова И.В., Лапик С.В., и др. Показатели качества жизни при лечении хронической болезни почек // *Университетская медицина Урала*. 2022. Т. 8, № 1(28). С. 3-5.
3. Елфимов Д.А., Елфимова И.В., Лапик С.В. Психосоматические нарушения у пациентов с хронической болезнью почек, получающих программный гемодиализ // *Академический журнал Западной Сибири*. 2015. Т. 11, № 6(61). С. 46-48.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ ТЕРМАЛЬНОЙ И ПРЕСНОЙ ВОДАМИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНО-ТКАНЕВОЙ СИСТЕМЫ КОЖИ У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Ерохин А. Н.¹, Шумасова Ф. К.², Шишина Е. В.^{1,2}, Туровина Е. Ф.¹

1 ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

2 АО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Сибирь», Тюменская область

Актуальность. Использование термальных вод предполагает сравнительный анализ их действия в зависимости от ионного состава и минерализации воды [2]. Вместе с тем актуально и сравнение воздействия пресных и термальных вод.

Цель исследования. Изучить влияние одной процедуры бальнеотерапии пресной и термальной водой Тюменской области [3] на адаптационный резерв микроциркуляторного русла у здоровых испытуемых.

Материалы и методы. Посредством лазерного диагностического аппарата «Лазма СТ» (ООО НПП ЛАЗМА, Россия) в соответствии с Протоколом [1] проведена регистрация динамики уровня ПОМ – комплексного диагностического показате-

ля, характеризующего состояние связанных между собой компартментов микроциркуляторно-тканевой системы кожи у 60-ти здоровых добровольцев в возрасте от 18 до 25 лет (средний возраст $20,5 \pm 2,5$ года) до и после процедуры бальнеотерапии термальными ($n = 40$) и пресными ($n = 20$) водами нижних конечностей при температуре $37,5-38,5$ °С в течение 15 минут.

Результаты и обсуждение. Перед процедурой с пресной водой уровень ПОМ у испытуемых составил $4,9 \pm 4,2$ у. е., а сразу после процедуры повысился, но недостоверно, на $24,4\%$ – до $6,1 \pm 4,4$ у. е. ($p = 0,093$; парный критерий Вилкоксона). В группе с воздействием термальной водой данный показатель до процедуры составил $4,8 \pm 3,4$ у. е., а после процедуры достоверно увеличился на $18,8\%$ – $5,8 \pm 4,2$ у. е. ($p = 0,033$).

Выводы. Таким образом, термальная вода оказывает более выраженное влияние на функциональное состояние микроциркуляторно-тканевой системы кожи в условиях сохранной адаптивной реакции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аппарат «ЛАЗМА СТ». Руководство по эксплуатации. Электронный ресурс: <http://www.lazma.ru/rus/> (дата обращения 11.10.2022).
2. Коршунова О.В. Сравнительный анализ термальной воды применяемой для ухода за кожей лица / О.В. Коршунова, И.Н. Сафонова, А.Е. Норина // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. – № 8 (50). – URL: <https://research-journal.org/archive/8-50-2016-august/sravnitelnyj-analiz-termalnoj-vody-primenyaemoj-dlya-uxoda-za-kozhej-lica> (дата обращения: 27.06.2023). – doi: 10.18454/IRJ.2016.50.100.
3. Ерохин А.Н. Оценка оздоровительного эффекта климато- и бальнеотерапии в условиях санатория «Сибирь» / А.Н. Ерохин, Ф.К. Шумасова, Е.В. Шишина, Е.Ф. Туровина // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21. № 2 (102). С. 123-128.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ЖИТЕЛЕЙ ПРИПОЛЯРНОГО СЕВЕРА

Жмуров В. А., Вануйто Е. Я., Жмуров Д. В., Осколков С. А., Толстоухова Н. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) относится к важнейшим медико-социальным проблемам здравоохранения. Признаки снижения функции почек наблюдаются у 11-14% трудоспособного населения, а в старших возрастных группах могут достигать 35-60% (Шилов Е. М. и соавт., 2016).

Цель исследования – проанализировать клинико-лабораторные проявления ХБП у жителей приполярного Севера старших возрастных групп.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 119 больных с ХБП, проживающих в г. Ноябрьске Ямало-Ненецкого АО в возрасте 65-85 лет. Больные прошли клинико-лабораторное и инструментальное исследование на базе ЦГБ г. Ноябрьска.

Результаты и обсуждение. По стадиям ХБП больные распределились следующим образом: С1-5%; С2-35%; С3а – 30%; С3б – 25% и С4-5%. В качестве основной причины ХБП у большинства больных (47,6%) отмечена артериальная гипертония (АГ), сахарный диабет 2 типа (СД 2) наблюдался у 42,8% пациентов и первичные заболевания почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, абактериальный тубуло-интерстициальный нефрит) в 9,9% случаев. По степени выраженности альбуминурии пациенты распределились: А0 – 47,6%; А1 – 28,%; А2 – 19% и А3 – 4,7%. Как следует из представленных материалов, у пациентов старших возрастных групп в структуре ХБП преобладают ранние стадии (С1-С3а – составляют 70%), в качестве основных причин развития ХБП доминируют АГ и СД, что совпадает с данными литературы (Мухин Н. А., 2016). По степени выраженности альбуминурии преобладают стадии А0 и А1 (76,1%). Больные с ХБП получали в качестве нефропротективного лечения иАПФ (75,4% больных) и блокаторы рецепторов ренина (БРП) – 24,6%.

Выводы. Проведенное исследование показало, что ХБП в старших возрастных группах у жителей Приполярного Севера характеризовалось преимущественно ранними стадиями заболевания (С1-С3а), в качестве основных причин ХБП доминируют АГ и СД, нефропротекция осуществляется иАПФ и БРП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шилов Е.М., Смирнов А. В., Козловская Н. Л. Нефрология: клинические рекомендации. М., 2016. 816 с.
2. Мухин Н.А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание. М., 2016. 606 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Забайдуллин И. Ю., Забайдуллина П. Э., Семерикова А. М., Трошина И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Диагностика патологии фосфорно-кальциевого обмена (ФКО) является важной и сложной задачей для терапевта в первичном звене здравоохранения [1].

Цель исследования. На примере клинического случая проанализировать особенности диагностики патологии ФКО.

Материалы и методы. Проведен анализ клинического случая пациента с патологией ФКО.

Результаты и обсуждения. Больной М., 54 года поступил в июне в эндокринологическое отделение ОКБ № 1 г.Тюмень в связи с критическим повышением уровня кальция по направлению врача участкового-терапевта с Ds.: «Первичный гиперпаратиреоз, гиперкальциемия впервые выявленная. Диффузный узловый зоб струма I ст. по ВОЗ. Эутиреоз». В анамнезе ЯБЖ вне обострения, ЖКБ, жировой гепатоз, ИМ от 2021 г. Длительное время предъявлял жалобы на боль в крупных и мелких суставах конечностей, общую слабость, утомляемость. В стационаре был проведен ряд дополнительных инструментальных исследований, подтверждена аденома ОЩЖ. Пациент переведен в хирургическое отделение. После дооперационной подготовки проведена паратиреоидэктомия. На следующий день наблюдается нормализация показателей ПТГ, кальция крови (общего и ионизированного).

Выводы. Введение скрининговых программ по контролю фосфорно-кальциевого обмена и выявление данной патологии в бессимптомной форме позволит проводить раннюю диагностику, избегать развития множественных осложнений нарушения ФКО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фархутдинова Л. М. Первичный гиперпаратиреоз: современные представления и клиническое наблюдение // Архив внутренней медицины. – 2020. – Т. 10. – № . 2 (52). – С. 94-101.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОБОСНОВАНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ

Завертаная Е. И.

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

Актуальность. Широкое распространение близорукости у школьников за время обучения отмечено многими исследователями и имеет устойчивую тенденцию за последние 10-15 лет. Наиболее влиятельным параметром внутришкольной среды признан учебный процесс, который характеризуется высокой зрительной нагрузкой.

Цели исследования. Выявить факторы риска, способствующие снижению зрения уже на этапе начальной школы и обозначить пути решения проблемы в условиях образовательной организации.

Материалы и методы. Методология исследования по проблеме включает анализ 25 литературных источников российских и зарубежных авторов и статистических данных открытых интернет-источников отчетов медицинских организаций.

Результаты и обсуждение. По литературным данным установлено, что наиболее значительный рост миопии с 2,39% до 8,4% зарегистрирован при переходе из начальной школы в средние классы [1,2]. Наряду с интенсивными физиологическими изменениями, значительному росту миопии способствуют и другие медико-социальные факторы. К ним относят: увеличение зрительных нагрузок за счет усложнения школьной программы, активное использование в учебном процессе информационно-компьютерных технологий. Доказано негативное влияние и других социальных факторов: нарушение режима зрительной нагрузки, сверхнормативное время, проведенное за компьютером, в телефоне при использовании Интернет-ресурсов, малая двигательная активность на свежем воздухе, нерациональное питание, недостаточная продолжительность ночного сна учащихся и т. д.

Выводы. Необходимым условием профилактики снижения остроты зрения, особенно в начальных классах, является создание здоровьесберегающей среды в учебном заведении (напр. применение технологии «Кабинет охраны зрения детей»), и формирование устойчивой мотивации на сохранение здоровья с помощью родителей, педагогов и медицинского персонала.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузьменко, М. А. Школьно-обусловленная патология органа зрения: причины и пути решения (аналитический обзор) / М. А. Кузьменко, А. В. Сорокина, Я. И. Онищук // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск, 2020. – № 1. – С. 146-151.
2. Чупров, А. Д. Профилактика снижения зрения школьников младшего класса. / А. Д. Чупров, Ю. А. Воронина, Э. А. Петросян // Вестник Оренбургского государственного университета. – Оренбург, 2018. – С. 95-100.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ АРНИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Засорина М. А., Иванов А. А.

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

Актуальность. За последние десятилетия фармакологическое ингибирование РААС с помощью ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина-II в значительной степени способствовало успеху сердечно-сосудистой фармакотерапии. Несмотря на эти крупные достижения, частота клинических событий при гипертонии и сердечной недостаточности остается высокой.

Цель исследования. Оценка эффективности антигипертензивных препаратов с ингибиторами

неприлизина в лечении артериальной гипертонии на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Исследование 32 больных артериальной гипертонией с симптомами АГ, наблюдающиеся амбулаторно у врача-терапевта участкового и врача-кардиолога.

Результаты и обсуждение. На данный момент в исследовании принимают участие 32 пациента. Среди них 15 пациентов, принимающих препараты АРНИ, 17 пациентов, находящихся на стандартной терапии второй линии. Преимущественно на вторую линию терапии были переведены мужчины в возрасте 45-50 лет, не имеющие сопутствующих заболеваний – 19 человек. Из них препараты АРНИ принимают 9 человек. Женщины, переведенные на вторую линию терапии 13 человек, из них 6 человек принимают валсартан/сакубитрил, средний возраст 47-52 лет. В нашем исследовании у пациентов с артериальной гипертензией было выявлено, что АРНИ обладает большей способностью снижать АД, в 93% случаев достигнуты целевые цифры АД и на 13% быстрее, а также обладали аналогичной переносимостью по сравнению с препаратами второй линии терапии АГ, не более чем у 5% пациентов появлялась гипотония на фоне приема препарата. Выявлены дополнительные благоприятные эффекты АРНИ на ремоделирование сердечно-сосудистой системы. У пациентов с сохраненной фракцией выброса АРНИ в большей степени, чем препараты второй линии терапии, снижал АД после 12 недель лечения.

Выводы. Контроль гипертонии является ключом к предотвращению сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, инсульта и почечной недостаточности. По нашему мнению, проведение исследований в области применения АРНИ в лечении АГ, может предотвратить или отсрочить начало СН и уменьшить общее огромное бремя сердечно-сосудистых заболеваний

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kjeldsen SE, Hedner T, Narkiewicz K, et al. Angiotensin receptor – neprilysin inhibition (ARNI) – A novel therapeutic concept for management of hypertension and heart failure. *Blood Press.* 2020;21:329-330.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ COVID-19

Захарчук Е. В., Алборов Р. Г.,
Гавриленко Е. А., Зиннурова М. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. На данный момент основные механизмы возникновения головной боли (ГБ) при Covid-19 детально не выяснены. Высказано несколько гипотез. Понимание механизма возникновения ГБ у лиц с Covid-19 актуально.

Цель исследования: изучить данные литературы, касающиеся характеристики головной боли при Covid-19.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Помимо респираторного расстройства в качестве основного симптома Covid-19, пациенты испытывают ГБ, тошноту, головокружение и рвоту, что говорит о вероятном вовлечении нервной системы. Предполагается, что коронавирус SARS-CoV-2 может распространяться из легких и нижних дыхательных путей в мозговой отдел сердечно-сосудистой и дыхательного центров через механорецепторы и хеморецепторы по синаптическим путям. Прямое вторжение в окончания тройничного нерва в носовую полость SARS-CoV-2 (возбудителя Covid-19). Активация тригемино-сосудистой системы; с вовлечением эндотелиальных клеток сосудов через экспрессию АПФ-2 и выброс провоспалительных медиаторов и цитокинов. В результате перечисленных процессов возникает ГБ. Эта ГБ в основном описывалась, как диффузная боль средней или сильной интенсивности. ГБ обычно сочетается с лихорадкой, но ГБ может возникать и в отсутствие лихорадки. О связи Covid-19 и других первичных ГБ, включая мигрень, пока не сообщается. Наиболее яркими особенностями ГБ является внезапное или постепенное начало и ее устойчивость к обычным анальгетикам или высокая частота рецидивов, которые были ограничены активной фазой Covid-19.

Выводы. ГБ, связанная с Covid-19, является частым симптомом. Исчезновение ГБ осуществляется после лечения Covid-19. Патофизиологическое его сходство с мигренью может отражать активацию тройнично-сосудистой системы воспалением или непосредственным участием SARS-CoV-2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманова О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.
3. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в городе Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова. Санкт-Петербург, 2004.

ХАРАКТЕРИСТИКА АУРЫ ПРИ МИГРЕНИ

Захарчук Е. В., Сенаторова О. В.,
Зиннурова М. Р., Буданцев В. Е.

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

Актуальность. Мигрень представляет собой одну из форм первичных головных болей (ГБ). Это инвалидизирующее заболевание, существенно снижающее качество жизни и нарушающее все виды деятельности человека.

Цель исследования: изучить данные литературы, касающиеся характеристики ауры при мигрени.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Аура мигрени – это комплекс неврологических признаков и симптомов, который обычно предшествует возникновению ГБ за 5-20 минут и длится 5-60 минут до исчезновения. Однако реже симптомы ауры могут сопровождать ГБ в течение нескольких часов или даже дней. Ауры состоят в основном из преходящих визуальных, сенсорных или языковых нарушений. Визуальные симптомы являются наиболее распространенными и обычно представляют собой несформированные вспышки света. Волна нейрональной активации сопровождается появлением симптомов ауры, наступающее вслед за этим молчание нейронов напоминает состояние нейронов после судорожного припадка. Связь между локализацией ГБ и возникновением ауры обеспечивается активацией и сенсibilизацией нейропептидов периферических ноцицепторов тройничного нерва, иннервирующих латеральные ткани черепа.

Выводы. Мигрень – это заболевание, патогенез которого изучен мало. Согласно многим исследованиям, механизм возникновения заболевания связан с нарушением контроля возбудимости нейронов, что приводит к ГБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальности 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.
3. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.

дырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.

4. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в городе Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А.Л. Поленова. Санкт-Петербург, 2004.

ПАТОБИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ

Захарчук Е. В., Слинкина А. А.,
Велиева Э. А. кызы

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

Актуальность. Мигрень – это особый вид приступообразной головной боли, который является самостоятельной нозологической формой. Мигрень, по данным ВОЗ, входит в двадцатку причин, ведущих к дезадаптации, и вошла в 10 первых расстройств, приводящих к нетрудоспособности.

Цель исследования: изучить данные литературы, касающиеся патобиохимических механизмов формирования боли при мигрени.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. При мигрени болевой путь осуществляется через тригемино-сосудистую систему (ТСС), при которой происходит деполяризация нервных окончаний и высвобождение мощных вазодилатирующих и аллогенных веществ (пептида, связанного с геном кальцитонина (CGRP)), субстанции P (SP), нейрокина А (NKA) и вазоинтестинального пептида (VIP)). Данные нейропептиды вызывают расширение сосудов, увеличение проницаемости сосудистой стенки, пропотевание белков плазмы, форменных элементов крови, отек сосудистой стенки и прилегающих участков твердой мозговой оболочки, дегрануляцию тучных клеток и агрегацию тромбоцитов. Активация δ - (дельта) и С-волокон ноцицепторов участвует в фазе головной боли при мигрени. В ЦНС в глиальных клетках синтезируются нейростероиды. Они модулируют возбудимость нейронов, взаимодействуя либо с рецепторами γ -аминомасляной кислоты, либо с рецепторами N-метил-D-аспартата (NMDA-рецепторами). Вследствие прихода болевых сиг-

налов происходит активация близлежащих ядер, что приводит к появлению тошноты. Болевые сигналы достигают таламуса и коры больших полушарий. В результате возникает боль.

Исследования показали, что части ТТС лишены гематоэнцефалического барьера и являются тканью-мишенью, в которой некоторые противомигренозные препараты оказывают свое действие.

Выводы. Формирование боли при мигрени имеет сложный механизм развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.
3. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2012-2021 ГГ.

Звезда С. А.^{1,2}, Фёдоров Н. М.²

¹ ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень;

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Перстневидно-клеточный рак желудка (ПКРЖ) – морфологический тип рака желудка (РЖ), названный так в связи с характерным строением клеток, напоминающим при микроскопии внешним видом перстни. ПКРЖ традиционно относят к прогностически неблагоприятной и агрессивной форме рака желудка. Обширные исследования на тему перстневидно-клеточного рака желудка в России не проводились, а литературные обзоры приводят неоднозначную информацию о его эпидемиологических характеристиках.

Цель исследования. Анализ статистических данных заболеваемости и смертности

от перстневидно-клеточного рака желудка в Тюменской области (ТО) за период с 2012 по 2021 гг.

Материалы и методы. Информационной основой для изучения заболеваемости и смертности ПКРЖ послужили данные из регионального канцер-регистра ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» за 2012-2021 гг.

Результаты и обсуждение. За период с 2012 по 2021 гг. в ТО было выявлено 3271 случаев РЖ. Из них 512 (15,6%) случаев составил перстневидно-клеточный рак желудка. «Грубый» показатель заболеваемости ПКРЖ за исследуемый период снизился с 3,82 до 3,17 на 100 тысяч населения (РЖ с 21,89 в 2012 до 18,93 в 2021 гг. на 100 тысяч населения. Средний темп прироста (СТП) заболеваемости перстневидно-клеточного рака желудка за рассматриваемый период соответствовал –2,05% (СТП заболеваемости рака желудка –1,6%). Динамика «грубых» показателей смертности от ПКРЖ в Тюменской области за 2012 год была минимальной – 1,18 на 100 тыс. населения, максимальной в 2014 году – 3,9. С 2015 по 2021 гг. смертность была без существенной динамики (РЖ с 15,8 в 2012 до 11,89 в 2021 гг. на 100 тысяч населения). Средний темп прироста смертности перстневидно-клеточного рака желудка за изучаемый период составил 8,16% (СТП смертности рака желудка составил –3,1%).

Выводы. Выполненный эпидемиологический анализ перстневидно-клеточного рака желудка позволяет сделать вывод, что эта проблема является актуальной для Тюменской области. В период с 2012 по 2021 гг. заболеваемость населения от перстневидно-клеточного рака желудка несколько снизилась, но сохраняется высокая смертность по причине выявления на поздних стадиях. Исследование подтверждает актуальность ПКРЖ, а также усовершенствование методов ранней диагностики перстневидно-клеточного рака желудка.

КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА И РАЗВИТИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Иванов А. А., Засорина М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний печени во всем мире в связи с эпидемическим ростом распространенности ожирения в обеспеченных обществах.

Цель исследования. Проанализировать и изучить патогенетические параллели нарушения кишечной микробиоты и прогрессирования печеночных заболеваний.

Материалы и методы. Обзор литературы в базе данных google academy и e-library, используя ключевые слова: «микробиота кишечника», «НАЖБП», «неалкогольный стеатогепатит».

Результаты и обсуждение. Дисбактериоз кишечника может быть определяющим фактором развития и прогрессирования НАЖБП. Увеличение количества патогенных бактерий и грамотрицательных бактерий увеличивает экстракцию пищевой энергии, что приводит к увеличению проницаемости кишечника и бактериальной транслокации, стимуляции синтеза жирных кислот de novo и увеличению экспрессии ЛПС, а также экспрессии NF- κ B и TNF- α .

Выводы. Пациенты с НАЖБП характеризуются значительным повышением уровня циркулирующих эндотоксинов, что может представлять собой важный ранний маркер потенциальной аномалии печени. Дисбактериоз кишечника может быть связан с изменением уровня метаболитов в сыворотке крови, включая аминокислоты с разветвленной цепью и ароматические аминокислоты. Поэтому дисбактериоз можно считать серьезным фактором риска стеатоза печени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Aron-Wisniewsky J, Vigliotti C, Witjes J, et al. Gut microbiota and human NAFLD: disentangling microbial signatures from metabolic disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2020;17:279-97.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Казакова А. В., Шипицина А. В.

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

Актуальность. Пародонтит связан с негативным воздействием на качество жизни пациента, оказывая значительное влияние на функциональные и эстетические аспекты. На сегодняшний день только в нескольких исследованиях рассматривалась проблема эмоционального дискомфорта на фоне пародонтита после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Цель исследования. Проанализировать научную литературу, чтобы повысить значимость оценки качества жизни у пациентов с пародонтитом.

Материалы и методы. Был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результаты и обсуждения. Как известно, после коронавирусной пандемии увеличилось число лиц, обратившихся с жалобами на снижение

качества жизни к стоматологу- пародонтологу [1]. Новая коронавирусная инфекция значительно влияет на течение и обострение воспалительного процесса в тканях пародонта[1]. Влияние на эмоциональный дискомфорт оказывают особенности клинического проявления хронического пародонтита, выявленного при рентгенологическом исследовании[2]. Пациенты с вертикальным типом резорбции костной ткани чаще испытывают проблемы при приеме пищи, чем пациенты с горизонтальным типом резорбции. Они также отмечают, что проблемы в полости рта мешают полноценному отдыху, ставят их в неловкое положение, являются причиной повышенной раздражительности при общении с людьми, вызывают затруднения в обычной работе. Как показывают исследования, после начала лечения качество жизни как у женщин, так и у мужчин коренным образом улучшилось, однако следует отметить, что у мужчин качество жизни изменилось в меньшей степени, чем у женщин[2]. Также после начала лечения качество жизни пациентов, трудовая занятость которых составляла полную трудовую неделю, изменилось в меньшей степени, чем у неработающих пациентов, что связано с проблемами при общении с людьми[2]. Очевидно, что клинические и социальные факторы оказывают влияние на качество жизни пациентов с заболеваниями пародонта.

Выводы. Оценку качества жизни и стоматологической тревоги следует рассматривать, как неотъемлемую часть плановой диагностической работы. Для повышения точности результатов библиографического анализа в дальнейшем будут проведены продольные перспективные исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Fischer RG, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. *Braz Oral Res.* 2020;34(supp11): e026. Published 2020 Apr 9.
2. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *J Dent Res.* 2017 Jul;96(8):864-74.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА COVID-19 В ПОСТПАНДЕМИЙНЫЙ ПЕРИОД

Кирилова Д. Н.

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

COVID-19 уже не уйдёт из нашей жизни и тем более из профессиональной деятельности медицинских работников, которые непосредствен-

но работают с пациентами. Постоянный контакт с больными людьми увеличивает шансы заболеть не только им, но и другими острыми инфекционными заболеваниями, что препятствует их деятельности, потому выбранная тема является актуальной.

Цель исследования – это определение заболеваемости медицинских сестёр COVID-19 и другими острыми респираторными вирусными инфекциями в постпандемийный период.

Материалы и методы исследования: анкетирование, анализ полученных данных, изучение научной литературы. В исследовании участвовали 60 медсестер. Среди указанной когорты имели медицинский стаж выше 20 лет 40% медицинских сестер, из которых 8,3% свыше 30 лет. Работники со стажем от 5 до 15 лет ответили, что у них нет хронических заболеваний. Все медсестры отметили респираторные заболевания, такие как грипп/ОРВИ. Если говорить о зависимости между стажем работы и заболеваемостью ковидом, то можно сказать, что у респондентов, переболевших коронавирусом, стаж работы от года до 10 лет и от 20 и более. На вопрос об инфицировании на рабочем месте треть респондентов утверждают, что никогда не инфицировались, остальные же голоса распределились поровну между гриппом/ОРВИ и коронавирусом. Прививки против гриппа и коронавируса поставили 80% медсестёр, у остальные 20% либо недавно болели, либо имеют хронические заболевания.

Результаты исследования свидетельствуют, что среди медсестёр регистрируется большая заболеваемость гриппом/ОРВИ и коронавирусом, которая зависит от стажа и наличия хронических заболеваний. Были также медсестры, болевшие ковидом более одного раза за весь период работы и болели они в конце лета или в начале осени постпандемийного периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.
2. Лапик С. В. Взаимосвязь сменной работы и нарушений сна у специалистов сестринского дела // Медицинская наука и образование Урала. 2020. Т. 21, № 4 (104), С. 69-72.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

Кляшев С. М.¹, Скрипникова О. В.¹, Кляшева Ю. М.¹, Бозина Е. Э.², Пуртова Л. Л.¹, Бреднева А. И.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

Актуальность. По данным литературы, для больных системной красной волчанкой (СКВ) характерно раннее развитие синдрома артериальной гипертензии (АГ). Изучение эффективности и безопасности применения различных групп антигипертензивных препаратов у больных СКВ позволит подбирать наиболее действенные схемы терапии АГ.

Цель исследования: изучение эффективности антигипертензивной терапии периндоприлом в группе пациентов с сочетанием СКВ и АГ.

Материалы и методы. Обследовано 38 больных СКВ женского пола с наличием АГ I и II степени. Пациентам проводилось амбулаторное суточное мониторирование артериального давления (АД) исходно и после 8 недель терапии периндоприлом в суточной дозе 2-4 мг.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных у больных СКВ с наличием АГ выявлено достоверное снижение средних значений систолического и диастолического АД в дневное и ночное время ($p < 0,001$). В результате проведенной терапии отмечено также достоверное ($p < 0,001$) уменьшение индексов времени систолического и диастолического АД в дневные и ночные часы, то есть значительное снижение нагрузки давлением. Вариабельность систолического и диастолического АД в дневные часы достоверно не изменилась, однако наблюдалось достоверное уменьшение показателей вариабельности диастолического АД в ночные часы ($p < 0,05$). Отмечено достоверное увеличение степени ночного снижения систолического АД ($p < 0,01$) и тенденция к увеличению степени ночного снижения диастолического АД. Величина и скорость утреннего подъема АД достоверно не изменились.

Выводы. Таким образом, по данным суточного мониторирования АД у больных СКВ с наличием АГ отмечался достоверный гипотензивный эффект периндоприла, сопровождавшийся выраженным уменьшением нагрузки АД как в дневное, так и в ночное время. Следует также отметить улучшение суточного профиля АД.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ревматология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Е. Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 448с.
2. Недогода С. В., Чумачек Е. В., Ледяева А. А. и соавт. Возможности ангиопротекции при артериальной гипертензии и метаболическом синдроме на терапии нефиксированной комбинацией периндоприл + моксонидин // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2021. – Т. 14 (6). – С. 499-504.

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ОЦЕНКЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ ПО СЕВЕРНОМУ МНОГОБОРЬЮ

Койносов Ан. П., Койносов Ал. П., Коломыс В. Е., Ахматов В. Н., Белов Н. Н.

БУ ВО ХМАО-Югры ХМГМА, г. Ханты-Мансийск; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

В спортивной практике сложилось самостоятельное научное направление, называемое спортивной антропологией. Основная часть исследований направлена на изучение закономерностей морфофункциональной изменчивости, происходящей в организме человека под влиянием выполняемых физических нагрузок. Антропометрические исследования позволили оценить тотальные размеры тела, пропорции, состав массы тела, конституцию и другие признаки. Спортивная антропология ориентирует жителей различных экологических зон в выборе спортивной специализации, которая определяется тем, что морфофункциональные показатели организма человека предрасположены к определенному виду физической деятельности в той или иной природно-климатической среде.

Целью нашего исследования является использование соматотипологических подходов при оценке телосложения спортсменов по северному многоборью.

Проведено комплексное изучение физическое развития и функционального состояния подростков в возрасте 11-18 лет коренного (ненцы, ханты) и пришлого (русские) населения ХМАО-Югры. Обследовано 1264 учащихся, которые распределялись по возрастному-половым и этническим группам. Использовали антропометрические измерения продольных, поперечных, обхватных размеров тела, рассчитывали массо-ростовые соотношения, индексы пропорциональности и гармоничности телосложения. Полученные данные заносились в протоколы научных исследований и компьютерный банк данных.

Наше исследование выявило значительное влияние возрастного-половых и этнических особенностей, а также занятий северным многоборьем

на структуру тела детей. Установлено, что показатели физического развития детей коренного населения является нормой реакции на окружающую среду, а у детей пришлого населения они являются результатом компенсаторно-приспособительных реакций на проживание в суровых природно-климатических условиях. Представители коренного населения характеризуются незначительной длиной тела, хорошо выраженными показателями длины туловища и обхватов грудной клетки. Анализ полученных данных выявил, что рост и развитие детей-северян характеризуются определенной динамикой ростовых процессов: отмечается запаздывание в сроках развития организма, быстрое прохождение этапов пубертатного роста и более ранним достижением морфофункциональной зрелости. Исследование показателей соматической зрелости установило, что индексы скелети и расчетные показатели гармоничности телосложения у спортсменов по северному многоборью характеризуются максимальными значениями. Полученные данные позволяют более объективно оценить соматотипологические особенности детей и перспективность занятий избранным видом спорта. Результаты исследования способствуют более правильно проводить спортивный отбор и совершенствовать физические качества юных спортсменов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ПЕРЕНЕСШИХ ДОКАЗАННУЮ ПНЕВМОНИЮ COVID-19 В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

Коровина И. О.¹, Горбатенко Е. А.², Гульятеева Е. П.², Осокина Н. А.², Мигачева А. В.², Ярославская Е. И.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² Тюменский кардиологический научный центр, Томский НИМЦ Российской академии наук, г. Томск

Актуальность. Изучение распространенности сердечно-сосудистой патологии у пациентов, перенесших осложненное течение COVID-19 после выписки из стационара, необходимо для разработки оптимальных тактик лечения и организации диспансерного наблюдения.

Цель исследования. Изучить распространенность сердечно-сосудистой патологии у пациентов, перенесших доказанную пневмонию COVID-19, через 3 месяца после выписки из стационара.

Материалы и методы. В исследование включено 380 пациентов, перенесших доказанную пневмонию COVID-19, через 3 месяца \pm 3 недели после выписки из стационара, в возрасте от 19

до 84 лет (средний возраст 52 ± 11 лет), из которых 188 (50,9%) женщины. Пациенты идентифицированы по данным медицинской информационной системы 1С моноинфекционного госпиталя в период с апреля 2020 г. по июль 2021 г. Исключены 11 пациентов. Проанализированы данные оставшихся 369 пациентов.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил 52 ± 11 (от 18 до 84 лет), 51% женщин. Сердечно-сосудистые заболевания через 3 месяца после пневмонии COVID-19 выявлены у 73,4% обследуемых. Признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН) диагностированы у 49,1% пациентов. Из них I функциональный класс (ФК) ХСН по классификации NYHA продемонстрировали 30,4% пациентов, ФК II – 16,8%, ФК III – 4,9%. Большинство пациентов имели в анамнезе артериальную гипертензию (71,5%), ишемическую болезнь сердца (ИБС) – 22,5% обследуемых. Частота встречаемости ИБС и АГ составила 21%. У 19,8% пациентов выявлены нарушения сердечного ритма и проводимости. Распространенность нарушений гликемического профиля составила 14,4%, из них большинство (11,6%) представлено сахарным диабетом (СД) 2 типа, нарушения гликемии натощак – у 8 пациентов (2,2%). Ожирение выявлено у 46,5% лиц, избыточный вес – у 34%.

Выводы. Полученные данные говорят о высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди перенесших пневмонию COVID-19. Имеет место взаимноотягочающее влияние COVID-19 и сердечно-сосудистой патологии. Новая коронавирусная инфекция может способствовать развитию сердечно-сосудистой патологии и усугублять уже имеющиеся ССЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозов С. П., Проценко Д. Н., Сметанина С. В. и др. Лучевая диагностика коронавирусной болезни (COVID-19): организация, методология, интерпретация результатов: препринт № ЦДТ-2020-1. Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики». М.: ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ». 2020; 60 с.
2. Арутюнов Г. П., Тарловская Е. И., Арутюнов А. Г., Беленков Ю. Н., Конради А. О., Лопатин Ю. М. и др. Международный регистр «Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARS-CoV-2)». Кардиология. 2020;60(11):31-34.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 У МАТЕРИ НА ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D НОВОРОЖДЕННОГО И ТЕЧЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Косинова С. Р., Петрушина А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Доказано, что витамин D регулирует врожденный и адаптивный иммунитет, а так же модулирует противовирусные и антибактериальные воспалительные иммунные реакции. Недавние клинические исследования показали, что дотация витамина D может снизить заболеваемость ОРВИ и тяжесть заболевания у взрослых и детей. Особенно важно это для новорожденных, матери которых на момент родоразрешения имели подтвержденный диагноз новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Цель исследования – оценить влияние дотации 25(OH)D в диаде мать-новорожденный, рожденных с января 2020 г. по февраль 2021 г. на базе инфекционного отделения ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени.

Материалы и методы. В исследование включено 101 пары мать-новорожденный. У женщин забор венозной крови осуществлялся перед родами, у новорожденных – сразу после рождения из пуповинной крови. Определение 25(OH)D в сыворотке крови проводили методом иммуноферментного анализа, прием витамина D оценивали анкетированием исследуемых.

Результаты. Были выделены 2 группы: 1 группа – матери имели подтвержденный диагноз COVID-19-67 (66,3%), 2 группа – матери имели признаки ОРВИ, но COVID-19 не был подтвержден – 34 (33,7%). Медиана 25(OH)D в 1 группе составила 19,1 нг/мл [5,5; 58,5] у новорожденных и 16,3 нг/мл [6,3; 56,6] у матерей; во 2 группе – 14,2 нг/мл [3,5; 45,5] и 12,2 нг/мл [3,7; 51,2] соответственно. Отмечена высокая прямая корреляционная связь между уровнем витамина D у матерей и новорожденных ($r = 0.913$), зависимость статистически значима ($p < 0,05$). Статистически значимых различий по сроку гестации, половому составу и физическому развитию новорожденных при рождении в группах не было выявлено ($p > 0,05$). Среди патологических состояний в неонатальном периоде достоверно чаще в асфиксии рождались дети 2 группы; дыхательные нарушения, неонатальные желтухи и врожденные пороки развития – в 1 группе ($p < 0,05$).

Заключение. Дефицит витамина D негативно влияет на исходы матери и новорожденного. Таким образом, дотация витамина D и адекватное лечение гиповитаминоза D во время беременности – действенная стратегия профилактики неблагоприятных неонатальных исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Косолапова Ю. А., Влияние COVID-19 на исходы беременности и состояние новорожденных/Морозов Л.А., Инвиева Е. В. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение Том 9, № 4, 2021.
2. Шакирова А. Т., Койбагарова А. А., Кожанов А. С., Калыбекова Г. М., Дилмурат У. Т. Роль витамина Д во время пандемии COVID-19 // Евразийский Союз Ученых. 2020. № 10-3 (79).

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ
ИНФЕКЦИЮ**

Кошелева К. В., Туровина Е. Ф.,
Елфимова И. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, Россия*

Актуальность. На сегодняшний день пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, сообщают о таких симптомах, как усталость, снижение физических, психологических и когнитивных функций, и тем самым наблюдают ухудшение показателей здоровья. Поэтому важно своевременно выявлять симптомы снижения уровня здоровья и качества жизни для учета в построении программы реабилитации.

Цель: оценка качества жизни пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Методы и материал. Исследование проведено в отделении профилактики Городской поликлиники № 5 г. Тюмени. Мы проанализировали 45 анкет для определения качества жизни (EQ-5D-3L) и 45 анкет для определения тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. При проведении анкетирования опрошено 45 пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, среди них приняло участие 31 женщин и 14 (31,11%) мужчин. На вопрос о подвижности, большинство женщин и мужчин не испытывают трудности при ходьбе – 42,22% и 20,00% соответственно, испытывают трудность в передвижении 26,67% женщин и 11,11% мужчин. На вопрос о наличии или отсутствии трудностей по уходу за собой 60% женщин и 20% мужчин не испытывают данной трудности, а 8,89% женщин и 11,11% мужчин испытывают только некоторую трудность с мытьем или одеванием. Большинство женщин (35,5%) беспокоит умеренная боль или дискомфорт в организме, а мужчины в основном не испытывают боли в организме в данный момент – 20%. Испытывают крайне сильную боль или дискомфорт 11,11% женщин, а не испытывают – 22,22% женщин. Стоит отметить, что у 42,2% женщин и 31,1% мужчин (в общем 73,3%) не выявлено признаков депрессии ($p > 0,05$).

Выводы. Анализ результатов анкетирования пациентов показал, что большинство пациентов, перенесших COVID-19 испытывают умеренную боль или дискомфорт в организме (46,67%), ощущают умеренную тревогу или депрессию (42,22%), и испытывают некоторые трудности при ходьбе (37,78%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Елфимов Д., Елфимова И., Чайковская М. и др. Хроническая болезнь почек: программный гемодиализ и качество жизни // Врач. 2018. Т. 29, № 12. С. 66-67.
2. Елфимов Д.А., Елфимова И. В., Лапик С. В. Психосоматические нарушения у пациентов с хронической болезнью почек, получающих программный гемодиализ // Академический журнал западной Сибири. 2015. Т. 11, № 6(61). С. 46-48.
3. Елфимов Д.А., Елфимова И. В., Морева Г. В., Чайковская М. В., Пермьякова З. А. Изучение качества жизни у пациентов с хронической болезнью почек // Университетская медицина Урала. 2017. Т. 3, № 3 (10). С. 14-16.

**ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
ПРИКРЕПЛЕННОМУ НАСЕЛЕНИЮ В ГАУЗ ТО
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 17»**

Кравцова К. А., Неверова Е. Н., Лапик С. В.

*ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17», г. Тюмень;
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

На сегодняшний день ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» является одним из крупнейших лечебно – профилактических и диагностических центров региона, который в пяти корпусах оказывает первичную медико-санитарную помощь жителям г. Тюмени силами 230 врачей, и 293 средних медицинских работников. Прикрепленное население на 01.09.2023 г. составляет 142512 человек, из них взрослого населения 106713, детского населения 35799. Отделение неотложной помощи организовано в 2014 году, задачами которого являются оказание неотложной медицинской помощи населению на дому и непосредственно в поликлинике при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента. В штате отделения 36 сотрудников, из них 11 врачей, 25 медицинских сестер и фельдшеров. В ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» организовано разделение потоков пациентов. Для пациентов с признаками инфекционной патологии организованы фильтр-кабинеты на каждом корпусе, как для детского, так и для взрослого населения отдельно. Для пациентов с признаками неинфекционной патологии организованы кабинеты неотложной помощи. При необходимости дообследования

пациентов по результатам первичного осмотра сотрудники отделения неотложной помощи взаимодействуют с функционально-диагностическим, рентгенологическим отделениями и клиничко-диагностической лабораторией. В рамках проекта “Chek-up” возможно выполнение в течение 24 часов от момента обращения в кабинет неотложной помощи ультразвукового исследования различных областей, проведение функциональных исследований, рентгенологического обследования, в том числе компьютерной томографии, а так же выполнение лабораторных анализов для определения диагноза и дальнейшей тактики ведения пациентов. Огромная нагрузка легла на сотрудников отделения в период пандемии COVID-19, когда ежедневно неотложная помощь оказывалась в среднем 330 пациентам на дому. Кроме этого отделение работало в формате фильтра для лиц, имеющих признаки острого респираторного заболевания, ежедневно в фильтр-кабинеты обращалось в среднем 196 пациентов. За 2022 год в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» поступило 110931 вызов, из них к детскому населению 9352 вызова переданы со станции скорой медицинской помощи, 45444 принято от населения, к взрослому населению 37852 вызова переданы со станции скорой медицинской помощи, 18283 вызова приняты от населения. Структурно-количественный анализ контингента, обслуженного отделением неотложной помощи по данным годового отчета свидетельствует, что за прошлый год преобладали пациенты с острыми заболеваниями (52,56%), с обострением хронических заболеваний (28,22%). С целью повышения качества обслуживания пациентов на основе рекомендуемых клинических алгоритмов диагностики и оказания неотложной помощи в отделении разработаны стандартные операционные процедуры: Порядок действия медицинских работников при СЛР, анафилактическом шоке, бронхообструктивном синдроме, ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, острой сердечной недостаточности, ОНМК. Так же сотрудники отделения неотложной помощи для своевременного Проведенная в поликлинике оптимизация маршрутизации оказания неотложной помощи, использование бережливых технологий привели к тому, что срок ее оказания составляет не более 2-х часов, что соответствует постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 года и на плановый период 2024 и 2025 годов», уменьшилось количество обращений от граждан, связанных с длительным ожиданием у кабинетов неотложной помощи и на дому. Удовлетворенность прикрепленного населения в качестве ее оказания повысилась по сравнению с предыдущими годами и составляет 81%.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК

Кремнева Л. В., Арутюнян Л. А., Гаибова Р. Т., Пашкина И. В., Шалаев С. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Операция коронарного шунтирования (КШ) широко используется в лечении больных хронической ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий. Одним из достаточно частых осложнений КШ является острое повреждение почек (ОПП), методы лечения и профилактики которого долгое время оставались мало разработанными, а последующий прогноз – неблагоприятным. В связи с широким внедрением в практику операций «на работающем сердце», бимаммарного КШ (БМКШ), улучшения предоперационной подготовки больных, необходима повторная оценка частоты госпитальных осложнений среди больных с ОПП.

Цель – оценка частоты госпитальных осложнений у больных с острым повреждением почек после операции коронарного шунтирования.

Материал и методы. В исследование включено 77 больных хронической ИБС, перенесших КШ, в возрасте 65 (61-69) лет, мужчин – 77,9%. Артериальную гипертонию имели 96,1%, нарушения углеводного обмена – 45,5%, хроническую болезнь почек (ХБП) – 22,1%, перенесенный инфаркт миокарда (ИМ) – 57,1% лиц. КШ на работающем сердце выполнено у 28,6%, БМКШ – у 49,4% лиц. Длительность искусственного кровообращения составила 64 (55-82) минуты, количество имплантированных шунтов – $2,7 \pm 0,7$ ед. ХБП диагностировали при снижении скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин. ОПП оценивали в соответствии с критериям KDIGO (2012).

Результаты. ОПП, связанное с КШ, выявлено у 10 (13%) больных, из них 1 ст. – у 9 (11,7%), 2 ст. – у 1 (1,3%). Показателями, ассоциированными с ОПП после КШ, явились: более тяжелая ХБП (3б и 4 ст. – 20% против 1,5%, $P = 0,043$), большая частота случаев острой сердечной недостаточности (по потребности в применении адреналина – 30% против 5,9%, $P = 0,043$), большее число окклюзированных коронарных артерий (в группах с ОПП и без ОПП: одна окклюзия – 70% и 52,2%, две – 0% и 13,4%, три – 10% и 0% соответственно, $P = 0,028$). Более тяжелые стадии ХБП (3б и 4 ст.) статистически значимо повышали вероятность развития ОПП после КШ в среднем в 2,9 раза. Среди больных с ОПП по отношению к пациентам без ОПП после КШ была выше частота случаев сердечной смерти (20% против 0%, $P = 0,015$), интраопераци-

онного ИМ (60% против 8,9%, $P = 0,001$), острой сердечной недостаточности (30% против 5,9% $P = 0,043$).

Выводы. Частота ОПП после операции КШ составила 13%. Развитие ОПП ассоциировано с более тяжелыми стадиями ХБП. Больные с послеоперационным ОПП имеют неблагоприятный госпитальный прогноз.

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ КИНСБУРНА

Крымская О. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Энцефалопатия Кинсбурна (ЭК) – нейроиммунологическое заболевание, проявляющееся нерегулярными, разнонаправленными и импульсивными движениями глаз, диффузным миоклонусом и мозжечковой атаксией. Современные исследования подтверждают полиэтиологичность заболевания.

Цель исследования. Изучить данные литературы об этиологии, клиники и течению заболевания.

Материалы и методы. Изучены научные источники литературы, описан клинический случай опсоклонус-миоклонус синдрома. ЭК ассоциируется с развитием нейробластных опухолей, но паранеопластическая этиология может быть доказана только в 50% случаев. Может возникать в связи с вирусными инфекциями.

Клинический случай. Пациент Ш., 3 года 11 мес. Перинатальный анамнез без существенных нарушений. Дебют заболевания в возрасте 2 года 2 месяца, после перенесенного вирусного заболевания. Было проведено МРТ ГМ и спинного мозга с в/в КУ – без патологии, КТ ОБП, ОГК, малого таза с в/в КУ – без патологии, ликвор – без патологии, анализы крови – без изменений, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства – без патологии. В лечении получила курс метилпреднизолона 120 мг (из расчета 10 мг/кг), затем переведена на пероральный прием преднизолон. На фоне лечения динамика была положительная – купированы шаткость и опсоклонус, улучшились моторные навыки. Более у невролога не наблюдались. Через 1 год, вновь после вирусной инфекции появилась шаткость при ходьбе, к неврологу не обращались, шаткость купировалась самостоятельно, спустя 3 месяца после вновь перенесенной вирусной инфекции вновь появилась шаткость при ходьбе, опсоклонус, миоклонические подергивания в теле. Проведено МРТ органов брюшной полости с контрастированием: крупное ретроперитонеальное образование слева (9,0x5,2x13,0 см) с метастатическим поражением позвоночника (больше данных за нейро-

бластому). При МРТ позвоночника – многоочаговое поражение тел позвонков (С4, Th3 и 4, Th6, Th8-10, Th12, L1 и L2) в виде участков патологического контрастного усиления. ПЭТ КТ: наличие патологической ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ в забрюшинном пространстве слева, в л/узлах ретрокурального пространства, заднего средостения, в левом надключичном л/узле, в костях скелета. Tru-cut биопсия опухолегистологически и ИГХ: определяется экспрессия Synaptophysin, Chromogranin A. Морфологическая картина соответствует низко дифференцированной нейробластоме. На основании клинической картины, обследований, анамнеза выставлен диагноз: синдром опсоклонуса-миоклонуса (энцефалопатия Кинсбурна) паранеопластического генеза. Забрюшинная нейробластома на уровне Th9-L4. 4 стадия по INSS, M стадия по INRGSS (метастатическое поражение костей, лимфатических узлов ретрокурального пространства, заднего средостения, левого надключичного лимфатического узла). Группа высокого риска. Стадия IV. Клиническая группа II. Операция: tru-cut биопсия опухоли от 11.04.23. В настоящее время получает химиотерапию по протоколу.

Выводы. ЭК является редкой нозологической единицей, необходимо иметь настороженность среди врачей первичного звена, расширять диагностический поиск. В представленном нами клиническом случае является целесообразным регулярное наблюдение врача невролога, контрольное проведение визуализации с целью контроля развития паранеопластического процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ya Chen. Opsoclonus-Myoclonus Syndrome Associated with Herpes Simplex Virus Infection: A Case Report / Ya Chen, Doujia Chen, Xuejiao Zhou, et al. // International Journal of Neuroscience. – 2020. – 131: 3,307-311.
2. Poonam Bhatia. Opsoclonus-myoclonus-ataxia syndrome in children / Poonam Bhatia, Jennifer Heim, Patricia Cornejo, et al. // Journal of Neurology. – 2021. – 269:750-757.
3. SatishKhadiilkar. Opsoclonus myoclonus ataxia syndrome / SatishKhadiilkar, Rajesh Benny // Neurology India. – 2018. – 66:1293-1294.

НАБЛЮДЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТКИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кузеванова А. Д.¹, Волынкина Л. В.¹,
Лазарев С. Д.², Бычков В. Г.²

¹ ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень;

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень.

Рак желудка (РЖ) – эпителиальная злокачественная опухоль, наиболее часто встречается у лиц пожилого возраста: в 95% случаев выявля-

ется у лиц старше 55 лет. Мужчины страдают опухолью в 58,7%, у женщин рак выявляется в 41,8%. Рак желудка у женщин РФ составляет 4,6%, в последнее десятилетие имеется существенное снижение этой формы опухоли, причём снижение более заметно у лиц молодого возраста. Возраст в развитии рака играет огромную роль в связи с накоплением патологических процессов в желудке воздействием *Helicobacter pylori*, уровнем кислотности, состоянием микробиоты, наличием хронического гастрита и других факторов (А. Д. Каприн с соавт., 2019).

Приводим наше **наблюдение**. Пациентка П., 24 года, учитель, жительница сельской местности. Поступила в МКМЦ из окружной больницы с диагнозом – «перстневидноклеточный рак желудка». В результате беседы с пациенткой в анамнезе заболевания и жизни особенностей не выявлено. Общее состояние удовлетворительное, температура 36,2°, ИМТ – 17,2, отёков нет; в лёгких и сердце патологии не выявлено. Выполнена эзофагогастродуоденоскопия: в средней трети желудка по передней стенке – язвенный дефект глубиной 2 мм, диаметром 13 мм; взят биоптат для гистологического исследования.

Заключение: перстневидноклеточный рак желудка. Выполнено оперативное вмешательство: гастроэктомия с наложением позадиободочного эзофагоэнтероанастомоза по Бондарю и межкисечного анастомоза по Брауну, формирование заглушки по Шамилову, лимфодиссекция. Морфология операционного материала: с применением ИГХ-исследования показала перстневидноклеточный рак желудка с изъязвлением, прорастание через стенку с инвазией в клетчатку до 1 мм и вовлечением серозной оболочки, M8490/3, pT4a. Заключительный диагноз: Злокачественное новообразование тела желудка (C16.2) ХБ-СО, рак желудка. Состояние после гастроэктомии (22.06.23): pT4a, N0M0, стадия II B. Назначено лечение: курс АПХТ по схеме XELOX: оксалиплатин – 195 мг, в/в, 1 день; капецитабин – 3000 мг/сут 1-14 дни. Пациентка выписана с рекомендациями.

Особенностью наблюдения является развитие рака желудка без фоновой патологии органа у пациентки молодого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. (ред). Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). М., 2019. 250 с.

ЗАНЯТИЯ СО СКАНДИНАВСКИМИ ПАЛКАМИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кузнецова Н. В., Петухова Л. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Физические упражнения повышают возможности поддержания физического здоровья у людей пожилого и старческого возраста. Скандинавская ходьба разрешена лицам с отклонениями в здоровье. При работе с тренером налаживаются коммуникативные связи. За последние пять лет в России на 2,5 раза активизировались занятия с людьми старшей возрастной группы – людьми, поддерживающими активное долголетие и считающими необходимой посильную физическую нагрузку.

Материалы и методы. В качестве материалов исследования использовались научные публикации по выбранной теме. В качестве методов использовались теоретические и эмпирические методы: изучение и анализ литературы, обобщение, классификация, наблюдение.

Результаты и обсуждение. Скандинавская ходьба – доступная физическая нагрузка для лиц пожилого и старческого возраста. На первоначальном этапе необходимо определиться с врачом на счет противопоказаний, подобрать правильную экипировку, размер палок, для чего фактический рост человека нужно умножить на 0,66, допуская погрешность в 2-3 сантиметра. Посредством тренировок поддерживается прочность мышечного скелета, эластичность связок и мышц, а так же восстанавливается уверенность произвольных движений. Необходимость повторять за тренером формирует навыки коммуникации, что снимает эмоциональную зажатость и неуверенность. Работа в группе помогает живо сориентироваться в текущем моменте, способствует восстановлению навыка обучения для правильного выполнения команды. Пожилой человек должен услышать, понять и выполнить инструкцию наставника, который затем в беседе оценит персонально каждого. На занятиях пожилой человек сосредоточен на правильном выполнении движений. Тренировка помогает отвлечься от повседневных проблем. Тренер сначала проводит беседу с целью подбора правильной одежды и палок, а так же определения физической подготовленности. Составляет индивидуальную программу. Занятия со скандинавскими палками выполняют различные цели. Оздоровление: дыхательные упражнения, поддержание прочности костного скелета и эластичности мышечно-связочного аппарата. Улучшается физическая, волевая и психическая выносливость. Заполняется досуг.

Выводы. Выполнение упражнений на групповых занятиях повышает активность. Здоровое соперничество позволяет улучшить результаты занятий. Скандинавская ходьба повышает интерес к жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бородин В. В., Бородина В. В., Андреева М. В. Скандинавская ходьба на занятиях по лыжным гонкам // Актуальные проблемы физической культуры, спорта и туризма: мат. X Международной научно-практической конференции / отв. ред. Г. И. Мокеев. – 2016. – С. 94-95.
2. Замятина А. В. Скандинавская ходьба как физкультурно-оздоровительная технология. Магистерская диссертация. НИ ТГУ, Томск, 2016.

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Куимова Ж. В., Благинина Т. Ф., Болотнова Т. В., Платицына Н. Г., Андреева А. Д., Чайковская М. В.

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

Актуальность. Анализ причин обращения за неотложной медицинской помощью позволяет оценить эффективность профилактической работы, диспансерного наблюдения на амбулаторно-поликлиническом этапе. [1]

Цель исследования. Анализ причин неотложных состояний при болезнях сердечно-сосудистой системы у пациентов пожилого и старческого возраста во взаимосвязи с диспансерным наблюдением.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное, ретроспективное исследование, в которое включено 364 пациента старше 18 лет, обратившихся в отделение неотложной помощи. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа пациенты моложе 60 лет 210 человек (57,7%), медиана возраста 41 (34-49); 2 группа пациенты старше 60 лет 154 человека (42,3%), медиана возраста 70 (65-77).

Результаты исследования. Среди жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы у больных пожилого и старческого возраста преобладали повышение АД – 20,8% (32) и учащение приступов стенокардии – 13,6% (21). Реже у пациентов старше 60 лет были жалобы на отеки нижних конечностей 5,2% (8), одышку 3,2% (5), аритмии 3,2% (5).

По результатам обследования у пациентов пожилого и старческого возраста среди БССС причи-

нами обращения за неотложной помощью были артериальная гипертензия 23,4% (36), хроническая сердечная недостаточность 5,2% (8), ишемическая болезнь сердца 1,9% (3), фибрилляция предсердий 2,6% (4).

Выводы:

1. У пациентов старше 60 лет в 2 раза чаще чем у пациентов 1 группы среди обращений за неотложной помощью повышение АД (20,8% против 9,5%; $p = 0,002$) и учащение приступов стенокардии (13,6% против 7,1%; $p = 0,040$).
2. Среди БССС преобладали артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и встречались в 3 (23,4% против 8,1%; $p < 0,001$, тест χ^2) и 5 (5,2% против 0,5%; $p = 0,004$, тест χ^2) раз чаще соответственно, чем у пациентов моложе 60 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авраменко Л. П., Семенова К. А., Куимова Ж. В., Беликова Ш. М., Болотнова Т. В. Особенности вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого возраста с высоким сердечно-сосудистым риском // Успехи Геронтологии. – 2018. – № 5. – Т. 31. – С. 707-711.

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Куимова Ж. В., Благинина Т. Ф., Болотнова Т. В., Ревнивых И. Ю., Оконечникова Н. С.

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

Актуальность. Анализ причин обращения за неотложной медицинской помощью позволяет оценить эффективность лечебной и профилактической работы на амбулаторно-поликлиническом этапе [1].

Цель исследования. Анализ причин неотложных состояний при болезнях костно-мышечной системы у амбулаторных пациентов для улучшения качества оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведено наблюдательное, ретроспективное исследование, в которое включено 364 пациента старше 18 лет, обратившихся в отделение неотложной помощи. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа пациенты моложе 60 лет 210 человек (57,7%), медиана возраста 41 (34-49); 2 группа пациенты старше 60 лет 154 человека (42,3%), медиана возраста 70 (65-77).

Результаты исследования. В структуре болезней у пациентов старше 60 лет преобладали болезни сердечно-сосудистой системы (ССС) 32,5% (50), костно-мышечной (БКМС) 31,2% (48), желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) 9,7% (15), органов дыхания 8,4% (13), нервной системы 7,8%

(12). Пациенты моложе 60 лет чаще обращались с БКМС 46,7% (98), ЖКТ 11,4% (24), ССС 9,5% (20), нервной системы 7,6% (16), ЛОР-органов 6,2% (13), органов дыхания 5,2% (11).

Пациенты обеих групп одинаково часто предъявляли жалобы на болевой синдром в суставах и позвоночнике: 1 группа – 42,9% (90), 2 группа – 33,8% (52) ($p = 0,079$, тест χ^2). При этом в группе 1 преобладали случаи с остеохондрозом позвоночника 29,5% (62) (против 17,5% (25); $p = 0,009$, тест χ^2), остеоартроз крупных суставов одинаково часто был причиной обращения в обеих группах – 10,5% (22) и 12,4% (19) ($p = 0,564$, тест χ^2).

Выводы:

1. Болезни КМС занимают первое место в структуре причин неотложной помощи у пациентов моложе 60 лет и 2 место у пациентов старше 60 лет.
2. Остеоартроз крупных суставов и остеохондроз позвоночника основные причины болевого синдрома, требующего неотложной помощи, что следует учитывать при контроле качества оказания медицинской помощи на терапевтическом участке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авраменко Л.П., Семенова К.А., Куимова Ж.В., Беликова Ш.М., Болотнова Т.В. Особенности вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого возраста с высоким сердечно-сосудистым риском // Успехи Геронтологии. – 2018. – № 5. – Т. 31. – С. 707-711.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ УСЛОВИЯМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК КВАЛИМЕТРИЧЕСКИЙ ИНДИКАТОР ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Курмангулов А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Актуальность исследований по научному обоснованию совершенствования систем визуализации медицинских организаций обусловлена прежде всего тем, что визуальная организация рабочих пространств и коммуникационных помещений относится к эффективным инструментам борьбы с потерями, рассматриваемыми в бережливом производстве [1].

Цель исследования. Оценить влияние совершенствования системы визуализации медицинских организаций на уровень удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Исследование представляло собой несплошную аналитическую продольную среднесрочную разовую экспериментальную работу. Базы исследования – пять медицинских организаций из пяти субъектов РФ,

количество опрашиваемых – 100 чел. исходно и 100 чел. в динамике. Использованы классические методы описательной и сравнительной статистики.

Результаты. Общий уровень удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи повысился ($\chi^2 = 19,8$; $df = 1$; $p < 0,001$) с 43% (95% ДИ: 33-53) до 74% (95% ДИ: 65-83) без статистически значимых различий между разными медицинскими организациями как исходно, так и в динамике. При этом уровень удовлетворенности системой визуализации показал статистически значимо (χ^2 с поправкой Йейтса = 43,5; $df = 1$; $p < 0,001$) более выраженное повышение: с 48% (95% ДИ: 38-58) до 91% (95% ДИ: 85-97). Динамика данного показателя оказалась комбинированной ($\chi^2 = 30,3$; $df = 1$; $p < 0,001$) с динамикой показателя удовлетворенности качеством, полнотой и доступностью информации о деятельности медицинской организации, размещенной на информационных элементах: с 51% (95% ДИ: 41-61) до 87% (95% ДИ: 80-94). Общий уровень оценки медицинской организации на фоне совершенствования статистически значимо ($\chi^2 = 5,8$; $df = 1$; $p = 0,016$) повысился с 46% (95% ДИ: 36-56) до 62% (95% ДИ: 52-72) без статистически значимых различий между медицинскими организациями исходно и в динамике.

Выводы. Совершенствование системы визуализации на основе ресурсосберегающих технологий повышает общий уровень удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи со стороны пациентов, что может быть использовано организаторами здравоохранения при формировании эффективной стратегии развития медицинской организации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Требования к организации рабочего места медицинского персонала при внедрении метода 5S бережливого производства / А. А. Курмангулов, Ю. С. Решетникова, О. Е. Шевелева, А. Д. Бажухина // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – Т. 24, № 1. – С. 42-46.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Кусанов М. А., Эргемлидзе А. Т.

ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5», г. Тюмень

Актуальность: вопросы, касающиеся диагностики, верификации, дифференциальной диагностики и лечения короновирусной инфекции разработаны относительно глубоко. Вместе с тем, у лиц, перенесших это заболевание часто развиваются различного рода осложнения в ближайшем и отдаленном периодах с довольно вы-

раженными нарушениями функций различных органов и систем, которые могут явиться причиной смерти (1). Для более полной характеристики этих нарушений предложены два термина – постковидный синдром и постковидный период. Следует отметить, что многие стороны этого периода практически совершенно не разработаны, либо имеются лишь отрывочны, фрагментарные сведения (2, 3). Проблемы изменений системы гемостаза актуальна: многие больные в виде патогенетического лечения получают прямые антикоагулянты

Цель исследования: выявить динамику показателей активированного частичного протромбинового времени (АЧТВ), характеризующий внутренний и протромбинового индекса (ПТИ), показателя внешнего пути образования протромбиназы в различные сроки постковидного периода.

Материалы и методы: материал – результаты анализа содержания в периферической крови у 150 лиц, обратившихся за хирургической помощью в Центр амбулаторной хирургии при автономном учреждении здравоохранения Тюменской области – городская поликлиника № 5, разделенные на две большие группы. Первая часть – лица, не болевшие короновирусной инфекцией, они же явились группой сравнения. В свою очередь вторая часть была разделена подгруппы: после заболевания прошло 3 месяца, от 3 до 6 месяцев, 3-6 месяцев, 6-12 месяцев и более.

Результаты и обсуждение: Нормальное значение АЧТВ для взрослых и детей – 25,1-36,5 секунды, ПТИ – в 80-110%. Анализ изменений этих показателей плазменного звена гемостаза показывает статистически достоверное уменьшение их в течение первых трех месяцев постковидного периода. Так, АЧТВ в эти сроки был в пределах 22,3-24,0 секунд, ПТИ – 74-75%. В остальные сроки постковидного периода они не выходили за рамки нормальных показателей. Таким образом в отношении коагуляционных осложнений периода является первые 3 месяца.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов Д.В. К вопросу о причинах смертности в 2020 году. Сохранение здоровья населения как глобальная проблема современности. Материалы международной междисциплинарной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 9-10 апреля 2021 г. СПб.: Изд-во «Русь», 2021. С. 83-87.
2. Klitzman R. L. Needs to Prepare for «Post-COVID-19 Syndrome». Am. J. Bioeth. 2020;20(11):4-6. Available from: <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1820755>.
3. Amenta E. M., Spallone A., Rodriguez-Barradas M. C., El Sah-ly H.M., Atmar R. L., Kulkarni P. A. Post-acute COVID-19: an overview and approach to classification. Open Forum Infect. Dis. [Internet] 2020. [cited 2020

Dec 13]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665635>.

ПУТИ РЕШЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Куцева Т. В.

МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность: большинство причин послеоперационной летальности в современной онкологии напрямую связано с неадекватной терапией болевого синдрома, который можно купировать как медикаментозно, так и интервенционными методами.

Цель: разработка алгоритма выбора купирования болевого синдрома. Доступность протокола лечения боли, начиная с амбулаторного звена.

Материалы и методы: мультимодальная (сбалансированная) аналгезия-метод выбора контроля над болевым синдромом. Личный опыт применения препаратов нового поколения для аналгезии в ОАР.

Результаты: последствиями хирургического стресс-ответа является неадекватная терапия болевого синдрома. Анатомические структуры являются целью для интервенционных методик у пациентов онкологического профиля.

Выводы: разработанный персонализированный подход к назначению анальгетиков и подбора интервенционных методов купирования болевого синдрома способен влиять на прогноз лечения у онкологического пациента, избегать возможных осложнений в процессе лечения, а также оптимизировать использование ресурсов медицинского учреждения, снижать долю опиоидов за счет применения новых неопиоидных анальгетиков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Shaheen P.E., Legrand S.B., Walsh D. et al. Errors in opioid prescribing: a prospective survey in cancer pain. J Pain Symptom Manage, 2010, 39:702-11.
2. British Journal of Anaesthesia, 2017, 118 (1): 22-31.
3. Marhoven P. Ultrasound Guidance for Nerve Block: Principles and Practical Implementation, 2010.
4. Persistent Pain in Cancer Survivors: Pathogenesis and Treatment Options, 2016, vol XXIV № 4.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Лапик С. В., Сагадеева Е. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Целевой установкой обучения медицинской реабилитации студентов по специальности 31.05.02 Педиатрия является подготовка высококвалифицированных врачей для медицинских организаций различных типов со знанием вопросов восстановительного лечения. Подготовка по дисциплине ориентирована на сохранение и восстановление здоровья детей разных возрастных групп с применением принципов и средств реабилитации, на овладение современными средствами и методами реабилитации для обеспечения качественной и эффективной медицинской помощи детскому населению на всех этапах ее оказания в соответствии с требованиями действующих приказов Минздрава РФ, органов управления здравоохранением территорий, клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. № 306н. Нами разработан и реализуется в течение десяти лет авторский курс по этой дисциплине, который включает три модульных единицы. Модульная единица 1.1. Теоретические основы медицинской реабилитации включает такие темы «Основные понятия в реабилитологии», «Организационно-методические основы службы реабилитации», «Общие вопросы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья». Модульная единица 1.2. Медицинская реабилитация в клинической практике акцентирует внимание обучающихся на этапах медицинской реабилитации, на методах медицинской реабилитации и их характеристике, на планировании реабилитационного процесса и оценке его эффективности на этапах реабилитации. Модульная единица 2.1. Частные вопросы медицинской реабилитации состоит из таких тем, как «Медицинская реабилитация детей и подростков с поражением центральных и периферических отделов нервной системы», «Медицинская реабилитация детей и подростков с патологией системы дыхания», «Медицинская реабилитация детей и подростков с патологией хирургического и ортопедо-травматологического профиля» и др. Контроль знаний и умений включает контроль текущей успеваемости с помощью модульно-рейтинговой системы и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины в форме проведения устного зачета в виде за-

щиты индивидуального плана медицинской реабилитации курируемого пациента по алгоритму и тестового контроля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапик С. В. Проблемы и перспективы применения современной концепции медицинской реабилитации в пульмонологии // Медицинская наука и образование Урала, Т. 20, № 1 (97), 2019, С. 141-146.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-БАКАЛАВРОВ В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Лапик С. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

С 1 сентября текущего года вступили в силу нормативные документы Министерства здравоохранения России, изменившие квалификационные требования к выпускникам программ бакалавриата по сестринскому делу и расширяющие возможности их трудоустройства в здравоохранении. Реализуя проекты по расширению функций специалистов сестринского дела в рамках программы «Приоритет-2030» мы обосновали возможность самостоятельного доврачебного приема медицинской-сестрой бакалавром пациентов с эндокринной патологией, доказав его преимущества, как в организационном, так и финансово-экономическом плане. Наши предложения были внесены рабочей группой в проект профессионального стандарта специалиста в области сестринского дела. Проект предполагает выполнение медицинской сестрой трудовых функций не только пятого квалификационного уровня, который предусматривает наличие среднего медицинского образования, и направленных в основном на выполнение манипуляций и процедур медицинского ухода, но и шестого квалификационного уровня, что предопределяет наличие высшего медицинского образования. Трудовые функции шестого уровня квалификации предусматривают самостоятельность деятельности в рамках первичной медико-санитарной помощи, профилактики, реабилитации, а также диспансеризации. Еще одной трудовой функцией, которую может реализовывать специалист сестринского дела – бакалавр будет самостоятельное диспансерное наблюдение за состоянием здоровья пациентов со стабильным течением хронических заболеваний, в том числе бронхолегочных, таких, как бронхиальная астма и ХОБЛ. Трудовыми действиями в рамках этой трудовой функции должны стать: взаимодействие с врачом для своевременной коррекции проводимого лечения; обучение пациентов навыкам самоконтро-

ля показателей состояния здоровья и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний; осуществление дистанционного наблюдения за пациентами диспансерной группы с применением телемедицинских технологий. Те компетенции, которые приобретает выпускник программы бакалавриата по сестринскому делу в Тюменском ГМУ, позволяют ему это делать, тем самым разгрузив участковых врачей и врачей-специалистов от рутинных процедур и действий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лапик С. В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. С. 18-21.

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Лебедев И. А., Буданцев В. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) распространена повсеместно; является одной из часто встречающихся патологий в практике врача-невролога; полиэтиологична. Все это требует систематизации имеющихся научных данных.

Цель исследования: изучить и систематизировать современные данные литературы по вопросам этиологии, диагностики и лечения БП.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. БП является вторым по частоте нейродегенеративным заболеванием после болезни Альцгеймера. Общая распространенность заболевания составляет 100-250 случаев на 100 тыс. населения. С возрастом показатели распространенности и заболеваемости неуклонно растут. Однозначного ответа на вопрос об этиологии БП нет. Предполагается, что в развитии заболевания лежат возрастные, генетические средовые факторы. Изучается роль средовых воздействий: инфекций, интоксикаций, воздействия металлов, пестицидов, потребления колодезной воды в сельской местности и пр. Симптоматическая терапия при БП направлена на нормализацию биохимического дисбаланса и требует постоянного приема лекарственных препаратов. Для повышения сниженной дофаминергической активности применяются ДОФА-содержащие средства, агонисты дофаминовых рецепторов, ингибиторы фермента моноаминоксидазы типа В, ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы (КОМТ), препараты амантадина. Наряду с этим применяются два типа нейрохирургического вмешательства: стереотаксические деструктивные

методы (вентролатеральная таламотомия, паллидотомия, субталамотомия) и стимуляционные методы (имплантация электродов в подкорковые структуры с последующей их хронической электростимуляцией). Назначается также дополнительная симптоматическая терапия. При депрессии чаще всего назначают трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или серотонина и норадреналина. В умеренных случаях применяют транскраниальную магнитную стимуляцию. При развитии деменции необходимо отменить антихолинергические средства. Современные антидементные препараты в среднем оказывают умеренное действие, но у части пациентов возможно драматическое улучшение. Ингибиторы холинэстеразы особенно показаны пациентам со склонностью к психотическим реакциям.

Выводы. Своевременная диагностика и адекватная терапия БП снизят риски госпитализаций, что позволит улучшить прогнозы при данном заболевании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Обухова А. В. Болезнь Паркинсона: диагностика и принципы терапии // Медицинский совет. 2014. № 18. С. 46-50.
2. Левин О. С., Артемьев Д. В., Бриль Е. В., Кулуа Т. К. // Практическая медицина. 2017. Том 1. С. 45-51.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕННЫХ ПОДВЫВИХОМ СЛУЧАЕВ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЙ КАТАРАКТЫ ЗА 2020-2023 ГГ.

Ложникова И. Е.

ГБУЗ ТО «Областная больница № 3», г. Тобольск

Актуальность. Общая заболеваемость катарактой по Тюменской области составила в 2020 г. – 27,79 на 1000 населения, в 2021 г. – 28,13 на 1000 населения, в 2022 г. – 29,33 на 1 тыс населения [1]. Удаление катаракты, осложненной патологией связочного аппарата хрусталика, является одной из актуальных проблем в микрохирургии глаза [2].

Цель исследования. Провести анализ осложненных случаев факоэмульсификации катаракты.

Материалы и методы. Проведен анализ отчета заведующего офтальмологическим отделением за 2020-2023 гг.

Результаты исследования. В офтальмологическом отделении ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» г. Тобольска 10 коек круглосуточного стационара. В электронном листе ожидания на оперативное лечение по катаракте в декабре 2020 г. состояло 62 человека, в декабре 2022 г. – 158 человек, в декабре 2023 г. – 410 человек. Из годового отчета следует, что количество факоэмульсификаций катаракты в 2020 г. составило – 274

операции, в 2021 г. – 363 операции, в 2022 г. – 740 операций. Количество операций увеличивается (в 2,7 раза) ввиду постепенного снятия ограничений по Covid-19, увеличения объема плановой оперативной помощи. В 2020 г в предоперационном периоде выявлен подвывих различной степени у 7 пациентов (7 глаз), в интраоперационном периоде еще у 9 пациентов (9 глаз), что составило 16 случаев (5,8%). В 2021 г. из 363 пациентов, прооперированных по поводу катаракты, у 11 пациентов (11 глаз) был выявлен подвывих хрусталика в предоперационном периоде, еще у 18 пациентов выявлен подвывих хрусталика в ходе операции, что составило 29 случаев (7,9%). За 2022 г. проведено 740 факэмульсификаций катаракты, с подвывихом в дооперационном периоде было выявлено 40 пациентов (41 глаз), в интраоперационном периоде еще 27 пациентов (27 глаз), что составило в общей сумме 68 случаев осложненных подвывихом разной степени глаз (9,1%).

Выводы. Количество пациентов с осложненными формами катаракты, в частности, с подвывихом хрусталика нарастает с 2020 г. по 2022 г. (с 5,8% до 9,1%). Причинами роста может являться увеличение количества пациентов в листе ожидания, соответственно и сроков ожидания госпитализации, что приводит к уплотнению хрусталиковых масс и большей нагрузке на связочный аппарат. Другой из причин может быть уменьшение доступности амбулаторной офтальмологической помощи в 2020 и 2021 гг., в связи с ограничительными мерами по Covid-19, что так же приводит к переходу катаракты от начальных, к зрелым, осложненным подвывихом формам. Если сравнивать процент осложнений в общемировой статистике (5-15%), наши показатели не выходят за пределы мировых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральное статистическое наблюдение, сводная статистическая форма № 12 по Тюменской области. Данные по запросу. 2. Н. П. Пашаев, И. В. Куликов. Хирургия катаракты с подвывихом хрусталика // Практическая медицина – 2017. – С. 155-157.

ПАТОБИОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА И ВОЗБУДИТЕЛЯ COVID-19

Лукьянова Е. Г., Гавриленко Е. А.,

Вышлова А. О., Буданцев В. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень

Актуальность. Возбудитель Covid-19 способен вызывать тяжелые поражения органов и систем организма. Понимание патобиохимических процессов взаимодействия организма и возбудителя Covid-19 – это актуальная проблема.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся взаимодействия организма человека и возбудителя Covid-19.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. При Covid-19 развивается цитокиновый шторм, сопровождающийся секрецией TNF- α , IL-1 β , IL-6, IF- γ , MCP-1. Рецепторы вируса обладают тропностью к ангиотензинпревращающему ферменту 2 или трансмембранному гликопротеину CD147, которые имеются на эндотелиальной и эпителиальной альвеолярной поверхности. Везикулы, содержащие вирион, сливаются с плазматической мембраной, происходит выделение вируса. Механизм проникновения в клетку с использованием рецептора CD147 такой же. Через несколько суток в клетках происходят изменения метаболизма, нарушается ритм работы альвеол и появляется клиническая симптоматика.

Выводы. Учитывая масштабы пандемии и ее последствия, все выше сказанное подчеркивает необходимость проведения соответствующих лечебных и/или профилактических мероприятий, позволяющих предотвратить дальнейшее распространение возбудителя Covid-19.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.
2. Клинико-эпидемиологические особенности мозгового инсульта в ханты-мансийском автономном округе (по данным популяционного регистра). Лебедев И. А., Анищенко Л. И., Акинина С. А., Иванова Н. Е., Соколова А. А. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2011. № 3 (35). С. 103-107.
3. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в городе Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова. Санкт-Петербург, 2004.
4. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в г. Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт». Санкт-Петербург, 2004.
5. Первичная головная боль у взрослых и детей. клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА, ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И МЕТАБОЛИТОВ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Ляпина М. В.¹, Валеева Л. Л.², Петелина Т. И.², Кудратова Е. А.¹, Власова М. В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² Тюменский кардиологический научный центр, Томский НИМЦ Российской академии наук, г. Томск

Актуальность. Микробиота кишечника (МК) принимает активное участие в метаболизме макро- и микронутриентов, оказывает воздействие на чувство голода и насыщения посредством выработки активных метаболитов, влияющих на синтез гормонов-регуляторов пищевого поведения (ПП), нарушение секреции которых является одним из патогенетических звеньев ожирения [1-3].

Цель. Комплексное исследование изменений метаболома МК, гормонального статуса и ПП у пациентов с артериальной гипертонией и ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 128 пациентов с ожирением и метаболический синдром (МС), средний возраст $36 \pm 0,58$ лет. Базальный уровень гормонов в периферической крови (инсулин, лептин, адипонектин, резистин, серпин, грелин, С-пептид, ГПП-1, пептид YY) определяли с помощью набора ProcartaPlex. КЦЖК в копрофильtrate оценивали с использованием газожидкостного хроматографа с пламенноионизационным детектированием. Исследование типов ПП проводилось с помощью голландского опросника DEBQ. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программ SPSS.

Результаты. В группе больных с МС избыточную массу тела имели 16,7% пациентов группы наблюдения, ожирение I степени – 48,2%, ожирение II степени – 33,9%, ожирение III степени – 10,2%. Анализ параметров нутриционного статуса выявил его высокую энергетическую ценность (ЭЦ) у пациентов с МС ($2246,7 \pm 593,2$ ккал/сут) по сравнению с КГ ($p < 0,001$). Ограничительный тип ПП выявлен у 21,3% больных, эмоциогенный тип – у 18,4%, экстернальный тип – у 60,3%. В ходе исследования метаболитов микроорганизмов в кале удалось установить статистически значимые различия в профиле и в концентрации КЦЖК лиц с МС по сравнению с контрольной группой. Уровень абсолютного содержания всех КЦЖК (С2-С6) при МС по экспоненциальной функции прогрессивно снижался с увеличением значений ИМТ ($r = -0,695$; $p < 0,001$). У больных с МС от-

мечено повышение базального уровня инсулина, С-пептида, адипонектина, серпина, пептида YY, снижение уровня резистина, ГПП-1, лептина и грелина. Выявлена обратная связь средней силы между относительной концентрацией пропионовой кислоты и гормонами-регуляторами чувства голода: пептид YY ($r = -0,575$; $p < 0,001$), лептин ($r = -0,532$; $p < 0,01$), грелин ($r = -0,343$; $p < 0,01$), ГПП-1 ($r = -0,507$; $p < 0,001$). Между показателями гормонов и относительной концентрации масляной кислоты выявлена умеренная прямая зависимость: адипонектин ($r = 0,455$; $p < 0,01$), пептид YY ($r = 0,568$; $p < 0,001$), лептин ($r = 0,562$; $p < 0,001$), грелин ($r = 0,564$; $p < 0,001$), ГПП-1 ($r = 0,323$; $p < 0,01$).

Выводы. Изменения метаболома микробиоты кишечника, выявленные у пациентов с артериальной гипертонией и ожирением, занимают важное место в механизмах развития дисгормоноза и нарушений ПП при МС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Демидова Д.Ю., Лобанова К.Г., Ойноткинова О.Ш. Кишечная микробиота как эндокринный орган // Ожирение и метаболизм. – 2020. – Т. 17. – № 3. – С. 299-306.
2. Ляпина М.В., Дороднева Е.Ф., Курмангулов А.А., Петелина Т.И., Валеева Л.Л., Наймушина А.Г. Патогенетические аспекты нарушений метаболома кишечника и эндотоксемии у лиц высокого кардио-метаболического риска // Медицинская наука и образование Урала. – 2021. – Т. 22. – № 4 (108). – С. 25-33.
3. Ляпина М.В. Характеристика нарушений пищевого поведения и личностно-эмоциональной сферы у лиц молодого возраста с ожирением // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – № 1. – С. 56-58.

АНАЛИЗ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ РАКА ВУЛЬВЫ 3-4 СТАДИЙ ПОСЛЕ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Малашенко Ю. А., Григоренко Т. Б., Бриц Я. С., Ворона Ю. С.

ГАУЗ ТО «МК МЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Рак вульвы является одной из редких злокачественных опухолей женских половых органов. Заболеваемость не превышает 2-3 на 100 000 женщин. По данным МКМЦ Мед город процент пролеченных больных с заболеванием вульвы за период 3 лет увеличился от 3,1 до 3,6%. Процент распространенных процессов 3-4

стадий составил 30% от общего числа. Учитывая вышеперечисленные данные, выявление рака вульвы в поздних стадиях ставит перед здравоохранением сложные задачи для лечения ввиду высокой агрессивности течения заболевания, низкого процента одногодичной и трехгодичной безрецидивной выживаемости.

Цель исследования. Проанализировать результаты химиолучевого лечения (ХЛТ) рака вульвы 3-4 стадий по критериям одногодичной и трехгодичной безрецидивной выживаемости

Материалы и методы. Проанализированы результаты ХЛТ рака вульвы 3-4 стадий у 17 женщин с медианой возраста 74 (66;94), стадированных как рак вульвы 3-4 стадии [1]. Все пациентки получили лечение в рамках радикальной программы лечения согласно протоколам [2,3]. СОД составила 60-70 Гр. В зависимости от выбора режима терапии.

Результаты и обсуждение. Проанализированы результаты лечения (ХЛТ) рака вульвы 3-4 стадий. Одногодичная безрецидивная выживаемость составила..(11%) Трехгодичная безрецидивная выживаемость не достигнута. Таким образом, полученные результаты показывают низкую безрецидивную выживаемость при запущенных стадиях рака вульвы у возрастного населения.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о низкой чувствительности опухоли к лечению, высокому потенциалу рецидива. Таким образом, целесообразно сделать акцент на скрининг данной патологии у возрастного населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых поражений. . Скрининговые программы целесообразно реализовывать с привлечением не только гинекологов, а также терапевтов, хирургов, проктологов, фельдшеров первичного медицинского звена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Oonk M.H.M., Planchamp F., Baldwin P. et al. European Society of Gynaecological Oncology guidelines for the management of patients with vulvar cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2017;27(4):832-7.
2. Koh WJ et al. Vulvar Cancer, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. / https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/vulvar_blocks.pdf.
3. ROSE PG et al Concurrent cisplatin-based radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. / *N Engl J Med*. 1999 Apr 15;340(15):1144-53.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ МОРФОМЕТРИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Малых И. А., Кляшев С. М.,
Кляшева Ю. М., Пуртова Л. Л.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Цель исследования. Изучить параметры морфометрии левого желудочка (ЛЖ) по данным эхокардиографии у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом (АСА).

Материалы и методы. Обследовано 50 больных мужского пола с достоверным АСА, наблюдавшихся в Тюменском областном ревматологическом центре. Средний возраст пациентов составил $39,7 \pm 1,7$ лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых исследуемых мужчин, сопоставимых по возрасту. В обеих группах исследуемые имели один или несколько факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, нарушение липидного обмена, избыточная масса тела, гиподинамия, стресс и т.д.). По выраженности данных факторов группы были сопоставимы. Всем исследуемым выполнялась эхокардиография в М- и В-режимах.

Результаты. Полученные эхокардиографические данные показали, что в группе больных АСА в сравнении с группой здоровых лиц наблюдались достоверные различия конечно-систолического и конечно-диастолического размеров ($p < 0,05$), соответствующих им объемов ЛЖ ($p < 0,01$), а также толщины задней стенки ЛЖ ($p < 0,01$). Необходимо отметить, что в группе АСА отмечено увеличение толщины межжелудочковой перегородки ($p < 0,001$). У больных АСА наблюдалось увеличение массы миокарда и ее индекса в сравнении со здоровыми ($p < 0,001$), у части пациентов отмечено увеличение относительной толщины стенки ЛЖ ($2H/D \geq 0,45$). У 8(16%) пациентов, имеющих АСА выявлено увеличение массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ), ее индекса (ИНММ) и относительной толщины стенки ЛЖ ($2H/D$), то есть у данных больных наблюдалась концентрическая гипертрофия ЛЖ. У 12(24%) больных данной группы отмечалась эксцентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ, то есть увеличение уменьшение $2H/D < 0,45$ и увеличение ИНММ. При оценке показателей сократимости миокарда ЛЖ достоверных различий в обследованных группах не выявлено.

Выводы. У больных АСА по данным эхокардиографии отмечено ремоделирование миокарда ЛЖ, появляющееся увеличением полости, гипертрофией стенок и повышением ММЛЖ.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ХОБЛ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА РАННИХ ЭТАПАХ СУЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Маслакова Ю. А., Колпаков В. В.,
Василькова Т. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. ХОБЛ и гипертоническая болезнь (ГБ) относятся к числу распространенных заболеваний человека [1]. В половине случаев, ХОБЛ основная причина смерти, в других – летальный исход, как результат сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время ранняя диагностика затруднена, что связано с поздним обращением пациентов за медицинской помощью. Подход к ведению таких пациентов по гендерной принадлежности различный и требует вмешательства уже на начальных этапах развития [2].

Цель исследования. Определение ранних критериев диагностики ХОБЛ и ГБ.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 90 пациентов (45 мужчин и 45 женщин), средний возраст $57,9 \pm 2,3$ лет. Проведено комплексное обследование с использованием функциональных (спирография, ЭХО-КГ, СМАД) и лабораторных (биохимический анализ крови) методик. Статистический анализ – t-критерий Стьюдента, уровень значимости – $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждения. При анализе внешнего дыхания в мужской популяции выявлены следующие закономерности (отклонение со стороны ДО/ЧДД на 38,7% и у женщин на 29,9%; МОД/ O_2 на 25,8% и 19,9%, соответственно). Анализ женской популяции показал (увеличение МОС/ O_2 на 45,6% и у мужчин на 39,8%; МОС/МОД на 18,9% и 13,9%; ЧСС $74,51 \pm 1,4$ уд/мин., против $70,37 \pm 3,3$ уд/мин., $p \leq 0,05$; ДАД $85,4 \pm 3,9$ мм рт. ст., против $83,9 \pm 3,9$ мм рт. ст.; УО $51,12 \pm 4,5$ мл, против $54,33 \pm 4,7$ мл, $p \leq 0,05$; ФВ $68,06 \pm 5,6\%$, против $70,14 \pm 5,9\%$, $p \leq 0,05$). В биохимическом анализе крови – повышение коэффициента атерогенности у женщин $2,11 \pm 0,6$, ИЛ-6 $23,05 \pm 1,18$ МЕ/мл, ФНО- α $36,8 \pm 3,7$ пг/мл, а у мужчин: ИЛ-2 $1,85 \pm 0,18$ МЕ/мл, ИЛ-4 $32,9 \pm 2,32$ пг/мл, ИЛ-8 $33,8 \pm 2,82$ пг/мл, ИЛ-10 $15,5 \pm 1,2$ пг/мл.

Выводы. Таким образом, гендерные особенности при ХОБЛ и ГБ определены выраженным функциональным напряжением внешнего дыхания у мужчин и сердечно-сосудистой системы у женщин, что следует учитывать при обращении таких пациентов за медицинской помощью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гендерные особенности физиологической оценки системных механизмов дыхания, сердечно-

сосудистой системы и системы крови при кардиореспираторной патологии / Ю.А. Маслакова [и др.] // Современные вопросы биомедицины. – 2022. – Т. 6. – № 3 (20).

2. Василькова, Т. Н. Кардиореспираторные нарушения, цитокиновый дисбаланс и когнитивная дисфункция при ХОБЛ в сочетании с гипертонической болезнью на фоне ожирения / Т.Н. Василькова, Ю.А. Рыбина, В.В. Колпаков // Врач. – 2018. – Т. 29, № 4. – С. 3-8.

ЗНАЧЕНИЕ ОПЫТА ХИРУРГА В ОЦЕНКЕ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Матвеев И. А., Бородин Н. А., Гиберт Б. К.,
Зайцев В. Т., Хасия Д. Т., Дгебуадзе В. Т.,
Чахчахов Я. А., Поварнин Н. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

ООО «НаноМед Плюс», г. Тюмень

Актуальность. Влияние опыта хирурга, изменяющегося в процессе исследования, на характеристики трансмукозной лазерной вапоризации (ЛВ) и дезартеризации геморроидальных артерий (ДГА) не изучалось.

Цель работы. Определить влияние опыта хирурга на объективность результатов лечения пациентов с хроническим геморроем методом ДГА и ЛВ

Пациенты и методы. ЛВ выполнена у 95 больных, дезартеризация у 132. Анализировались: продолжительность операции, послеоперационные кровотечения. Кривая обучения изучалась формированием групп пациентов по квартилям.

Полученные результаты. Период освоения ЛВ составил 23 операции и ДГА-33 вмешательства. По признакам характеристики методов лечения, изученных с учетом и без учета опыта хирурга, достоверно отличались между собой, тренд их изменений был одинаковой направленности – у всех пациентов, оперированных в период консолидации результаты были лучше.

Обсуждение. Результаты лечения хронического геморроя ДГА и ЛВ по анализируемым признакам зависят от опыта хирурга.

Вывод. При изучении методов лечения хронического геморроя, с целью достоверности проводимого анализа, необходимо учитывать опыт хирурга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрицева М. В. Возможности малоинвазивного лечения геморроидальной болезни Амбулаторная хирургия. 2018; (3-4):77-82 <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2018-3-4>.
2. Symeonidis D, Spyridakis M, Zacharoulis D, Tzovaras G, Samara AA, Valaroutsos A, Diamantis A,

Tepetes K. Milligan-Morgan hemorrhoidectomy vs. hemorrhoid artery ligation and recto-anal repair: a comparative study. BMC Surg. 2022;22(1):416. doi: 10.1186 / s12893-022-01861- зет. PMID: 36474223.

ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ И АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ, ПРЕДИКТОРЫ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ

Матвеев И. А., Бородин Н. А., Гиберт Б. К., Зайцев В. Т., Хасия Д. Т., Дгебуадзе В. Т., Чахчахов Я. А., Поварнин Н. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;
ООО «НаноМед Плюс», г. Тюмень

Введение. У людей старше 40 лет симптомы геморроя обнаруживаются в 60-70% случаев. В 25% при этом наблюдается сочетание его с анальной трещиной. Однако лечение данной симультанной патологии остается недостаточно изученным.

Цель исследования: изучить лечение больных с геморроем и анальной трещиной методом лазерной вапоризации и выявить факторы влияющие на возникновение рецидива анальной трещины.

Пациенты и методы. Одним хирургом выполнено 495 вмешательств по поводу хронического геморроя, у 137 (27,7%) выполнены симультанное лазерное устранение геморроя и анальной трещины. Производилась оценка длительности операции, продолжительности и интенсивности болевого синдрома в послеоперационном периоде, частота рецидивов и факторы риска возврата заболевания.

Полученные результаты. Средняя продолжительность симультанной операции составила $19,1 \pm 3,0$ минут. В послеоперационном периоде проводилась оценка, болевой синдром в среднем составил $2,7 \pm 0,6$, а его продолжительность – 8,6 суток. Рецидив трещины возник у 16(11,5%) пациентов. Риск рецидива анальной трещины в послеоперационном периоде ассоциирован с длительно сохраняющимся болевым синдромом в послеоперационном периоде ($p = 0,032$) и нарушением в анамнезе кишечного пассажа в виде запоров и неустойчивого стула ($p = 0,021$)

Выводы. Предикторами рецидива анальной трещины при симультанном лечении геморроя и анальной фиссуры являются длительно сохраняющийся болевой синдром в послеоперационном периоде и нарушение в анамнезе кишечного пассажа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. С. В. Шахрай Оценка эффективности малоинвазивных хирургических вмешательств при лечении пациентов с хронической анальной трещиной Ме-

дицинский журнал, 2016 г., № 3, стр 146-149. Репозиторий БГМУ.

2. Борота А. В., Кухто А. П., Базиян-кухто Н. К., Борота А. А. Сравнительный анализ хирургического лечения сочетанной неопухолевой патологии анального канала и прямой кишки. Новообразование (Neoplasm). 2018;10(1):18-22. doi: 10.26435/neoplasm. V10i1.242.

ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЯТРОГЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ БИЛИАРНЫХ ПРОТОКОВ

Матвеев И. А., Бородин Н. А., Гиберт Б. К., Зайцев Е. Ю., Хасия Д. Т., Дгебуадзе В. Т., Чахчахов Я. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Лечение повреждений протоков после холецистэктомии является сложной задачей.

Цель исследования. Определить период обучения наложения гепатикоюноанастомоза (ГЕА) при восстановлении пассажа желчи у больных с полным пересечением печеночного протока.

Пациенты и методы. Реконструктивная операция на желчных протоках в клинике одним хирургом, в период с 1992 по 2017 гг., выполнена 53 пациентам.

Результаты и обсуждение. Кривая обучения (КО) в рамках CUSUM-функции показала снижение несостоятельности швов ГЕА в 2 раза на 42 операции. Редкость выполнения операции ведет к длительной кривой обучения. Для снижения частоты несостоятельности ГЕА в 2 раза хирургу необходимо было выполнить 42 операции, временной промежуток достижения цели был больше 20 лет.

Выводы. КО по признаку несостоятельности ГЕА, с задачей снижения этого осложнения в 2 раза, составила 42 операции, а ее временной период, из-за редкости патологии, был более 20 лет. Лечение больных с ятрогенными пересечениями желчных протоков для достижения оптимальных результатов целесообразно проводить в специализированных центрах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. de'Angelis N, Catena F, Memeo R, и соавт. 2020 WSES guidelines for the detection and management of bile duct injury during cholecystectomy. World J Emerg Surg. 2021 Jun 10;16(1):30. doi: 10.1186/s13017-021-00369-w.

ВЛИЯНИЕ АССИСТЕНТОВ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИЙ И ПЕРИОДА ОСВОЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫХ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИЙ

Матвеев И. А.¹, Гиберт Б. К.¹, Бородин Н. А.¹, Зайцев Е. Ю.¹, Дгебуадзе В. Т.¹, Сипачев Н. В.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 12», г. Заводоуковск

Актуальность. Взаимодействие членов операционных бригад определяет эффективность хирургических операций. В эндокринной хирургии при операциях на щитовидной железе количественная характеристика взаимосвязи командной работы с ее результатами не исследована.

Цель исследования: изучить влияние ассистентов на продолжительность операций и периода освоения миниинвазивных видеоассистированных гемитиреоидэктомий (МИВАГ).

Материал и методы. Одним хирургом проведено 67 МИВАГ. У ассистентов с разным количеством операций изучен тренд изменения продолжительности вмешательства и методом логарифмической функции построены и анализированы кривые обучения.

Полученные результаты. Хирургу ассистировало 8 специалистов одинаковой квалификации, каждый из которых в единственном числе участвовал в определенном числе операций. В группах при среднем количестве ассистенций 21, 8 и 3 на каждого ассистента, период освоения составил соответственно 19,26 и 44 операции. Продолжительность операций в группе с числом ассистенций 21 составило $63,96 \pm 2,94$ мин. и $80,53 \pm 7,07$ мин. в группе с 3 операциями у каждого из 6 ассистентов ($z = -2,38$; $p < 0,017$).

Заключение. Постоянные ассистенты в работе хирурга являются фактором, определяющим снижение продолжительности процедуры и продолжительность ее освоения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cimen HI, Atik YT, Altinova S, Adsan O, Balbay MD. Does the experience of the bedside assistant effect the results of robotic surgeons in the learning curve of robot assisted radical prostatectomy? *Int Braz J Urol*. 2019;45(1):54-60. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.ИБЮ.2018.0184>.
2. Elbardissi AW, Duclos A, Rawn JD, Orgill DP, Carty MJ. Cumulative team experience matters more than individual surgeon experience in cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2013;145(2):328-333. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2012.09.022>.

ЛЕЧЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ГЕМОРРОЯ 2-3 СТАДИИ МЕТОДОМ ТРАНСМУКОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ АБЛЯЦИИ

Матвеев И. А., Гиберт Б. К., Матвеев А. И., Бородин Н. А., Поварнин Н. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

ООО «НаноМед Плюс», г. Тюмень

Актуальность: лазерное лечение комбинированного геморроя является предметом дискуссии, поскольку удаление наружного компонента заболевания может привести к усилению болевого синдрома и невыполнимости его устранения в амбулаторных условиях.

Цель исследования: изучить результаты лечения больных с комбинированным геморроем методом вапоризации внутренних узлов (ТЛВ) с одновременным устранением наружных узлов

Пациенты и методы: под местной анестезией одним хирургом выполнено 136 ТЛВ с иссечением наружных геморроидальных узлов.

Результаты: продолжительность вмешательства была 15,0 мин., интенсивность боли во время операции 2,5 балла, продолжительность ее после операции 6 суток. Послеоперационные кровотечения возникли у 4 (2,9%), рецидив заболевания в течение года диагностирован у 3 (4,8%) больных.

Заключение. Получены доказательства хорошей переносимости лазерного лечения больных с хроническим комбинированным геморроем, что является мотивацией более широкого его применения в амбулаторных условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Longchamp G E, et al. Non-excisional laser therapies for hemorrhoidal disease: a systematic review of the literature. *Lasers Med Sci*. 2021 Apr;36(3):485-496. doi: 10.1007/s10103-020-03142-8 4.
2. Черепенин М. Ю., Горский В. А., Армашов В. П. Результаты лечения геморроя методом деструкции геморроидальных узлов с помощью диодного лазера. *Колопроктология*. 2020, 19(2): 104-111. DOI: 10.33878/2073-7556-2020-19-2-104-111.
3. Сотников В. М., Каторкин С. Е., Андреев П. С. Результаты хирургического лечения комбинированного геморроя в амбулаторных условиях. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Российский колопроктологический форум». *Колопроктология*. 2019;18(3s):48. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-3-pril>.
4. Родоман Г. В., Корнев Л. В., Шалаева Т. И., Чернер В. А. Выбор комбинированного малоинвазивного лечения геморроя. *Колопроктология*. 2016;(2):12-16. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2016-0-2-12-16>.

АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ИЗ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДОСТУПА

Матвеев И. А., Никулин М. О., Алибаева К. Б.,
Куракина К. Э., Тарасенко В. В., Чорба К. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»,
г. Тюмень

Актуальность. Одним из видеоэндоскопических доступов к надпочечнику является забрюшинный ретроперитонеальный (РПД), который менее распространен и изучен в меньшей мере.

Цель исследования. Изучение результатов адrenaлэктомий, выполненных одним хирургом ретроперитонеальным доступом.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 120 пациентов, перенесших одностороннюю забрюшинную эндоскопическую адrenaлэктомию.

Результаты и обсуждение. Среднее время выполнения адrenaлэктомии составило 90,0 [65,0; 120,0] минут, объем кровопотери во время операции 20,0 [10,0; 50,0] мл. При отсутствии летальности, хирургические осложнения возникли у 5 (4,2%) человек. Осложнения были представлены интраоперационными кровотечениями.

Выводы. Выявленные неблагоприятные стороны РПД, такие как нестандартное положение пациента на операционном столе, трудности поиска анатомических ориентиров мест введения инструментов, тесное рабочее пространство полностью нивелируются положительными качествами доступа. К ним относится наикратчайший путь к объекту оперирования в обход брюшной полости, чем исключается возможность повреждения лежащих в ней органов. Это подтверждается низкой частотой осложнений операций из этого доступа, в связи с чем его целесообразно применять для выполнения односторонней адrenaлэктомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Conzo G, et al. Minimally invasive approach for adrenal lesions: Systematic review of laparoscopic versus retroperitoneoscopic adrenalectomy and assessment of risk factors for complications. Int J Surg. 2016 Apr;28 Suppl 1: S118-23. doi: 10.1016/j.ijso.2015.12.042.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ АДРЕНАЛЭКТОМИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ

Матвеев И. А., Никулин М. О., Алибаева К. Б.,
Куракина К. Э., Тарасенко В. В., Чорба К. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»,
г. Тюмень

Актуальность. Эндохирургические адrenaлэктомии (АЭ) стали золотым стандартом в лечении пациентов с доброкачественными заболеваниями надпочечников. Забрюшинный ретроперитонеальный доступ (РПД) обладает рядом преимуществ: прямой доступ к надпочечнику исключает травму органов брюшной полости и обеспечивает наибольшую безопасность выполнения АЭ.

Цель исследования. Изучение осложнений при АЭ, выполненных эндовидеохирургическим способом из РПД.

Материалы и методы. В исследование включено 120 пациентов, перенесших одностороннюю забрюшинную эндоскопическую адrenaлэктомию.

Полученные результаты. Хирургические осложнения возникли у 5 (4,2%) человек, они были представлены интраоперационными кровотечениями различной степени тяжести. Для остановки кровотечения у всех выполнена конверсия. Гемодинамически значимыми они были у 3 человек. Источником кровотечения были: центральная надпочечниковая вена, артерия в области хвоста поджелудочной железы, в 2-х ситуациях – диффузное кровотечение из клетчатки ложа надпочечника, в 1 случае – из ткани почки. Гемостаз был осуществлен интраоперационно, послеоперационный период протекал без осложнений. Летальных исходов не было.

Заключение. Интраоперационные кровотечения были единственным осложнением при забрюшинной ретроперитонеальной адrenaлэктомии. Всем больным для лечения осложнений выполнена конверсия, что, в определенной степени, связано с тесным рабочим пространством доступа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cagney D et al. Evolution of adrenal surgery in a tertiary referral centre. Ir J Med Sci. 2020 Nov. 189(4): 1305-1310.

КРИВАЯ ОБУЧЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Матвеев И. А., Поварнин Н. Н., Алибаева К. Б.,
Куракина К. Э., Тарасенко В. В., Чорба К. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»,
г. Тюмень;
ООО «НаноМед Плюс», г. Тюмень

Актуальность. Исследовательские работы по изучению освоения лазерного лечения геморроя редки, фрагментарны. Мнения о количестве необходимых процедур для освоения этой методики лечения носят субъективный и противоречивый характер.

Цель. Изучить особенности приобретения опыта вапоризации геморроидальных узлов методом CUSUM анализа.

Материалы и методы. На основании результатов выполнения одним хирургом 378 лазерных вапоризаций методом CUSUM анализа определены продолжительность и особенности периода обучения.

Результаты и обсуждение. Снижение количества негативных результатов вдвое произошло после выполнения 40 операций. В период обучения выявлено 7 (17,5%) нежелательных результатов, в период консолидации опыта – 17 (5,0%), $p = 0,008$.

Выводы. Освоение лазерной вапоризации геморроидальных узлов, определенное методом CUSUM анализа, продолжается 40 операций. Риск нежелательных результатов связан с периодом обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Naderan M, Shoar S, Nazari M, Elsayed A, et al. A randomized controlled trial comparing laser intrahemorrhoidal coagulation and Milligan-Morgan hemorrhoidectomy. *J Invest Surg Off J Acad Surg Res*. 2017. 30(5): 325-331.

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Мерабишвили Е. В.¹, Коломиец Е. В.²

¹ ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», г. Тюмень;
² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Экстрагенитальная патология – группа заболеваний, влияющих на материнскую и перинатальную смертность, а также частоту возникновения осложнений беременности, родов и послеродового периода [1, 2, 3].

Цель исследования. Изучить структуру и частоту экстрагенитальной патологии по данным диспансерного наблюдения беременных средней и низкой степени риска.

Материалы и методы. В ретроспективном исследовании приняли участие 1914 беременных женщин, находящихся на диспансерном учете в ЖК «Родильный дом № 3» г. Тюмени.

Результаты и обсуждение. У 48,17% беременных выявлена экстрагенитальная патология. Заболевания сердечно-сосудистой системы лидируют в структуре экстрагенитальной патологии и встречаются у 254 женщин (27,51% всех случаев экстрагенитальной патологии). Анемия осложняет течение беременности в 222 случаях (24,15%). Третье место занимает эндокринная патология (18,6%), большая часть которой приходится на заболевания щитовидной железы, осложняющих течение 124 беременностей (13,45%), и гестационный сахарный диабет, обнаруженный у 48 женщин (5,24%). Болезни мочеполовой системы осложняли течение беременности у 29 женщин (3,22%).

Выводы. Распространенность сопутствующей экстрагенитальной патологии среди беременных женщин является высокой (48%). Наиболее часто зарегистрированы заболевания сердечно-сосудистой системы (27,5%). Реже диагностирована анемия (второе место – 24,15%) и заболевания эндокринной системы (третье место – 18,6%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Полякова, В. А., Бышевский А. Ш., Винокурова Е. А. Современное патогенетическое лечение гестоза легкой степени // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – 2001. – № 1. – С. 34-37.
2. Полякова В. А., Винокурова Е. А., Арабаджи О. А., Рагозина Я. А. Клинический опыт применения реовазографии у беременных с гестозом // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – Т. 13. – № 3-2(71). – С. 102-104.
3. Чегус, Л. А., Соловьева А. В., Соловьев В. Г. Беременность и роды у женщин из числа коренных малочисленных народов Севера в условиях урбанизации // Медицинский совет. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 124-130.
4. Кереева З. Ш., Гаева С. Ж., Азаматова С. Ж. Экстрагенитальная патология беременных как фактор риска неблагоприятных исходов беременности // Журнал «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». – 2017. – № 20-1/2017. – С. 131-134.

ОТДАЛЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ РАДИОЧАСТОТНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

Микова Е. В., Гапон Л. И., Колунин Г. В.

Тюменский кардиологический научный центр,
Томский национальный исследовательский
медицинский центр Российской академии наук,
г. Томск;
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

В настоящее время повышенный уровень мочевой кислоты рассматривается как значимый фактор формирования не только хронической болезни почек, но и сердечно-сосудистых заболеваний вследствие влияния воспалительных изменений в интерстициальной ткани почек, прогрессированию нефроангиосклероза у пациентов резистентной артериальной гипертензии (РАГ). Исследование отдаленной эффективности радиочастотной симпатической денервации почечных артерий (РДН ПА) у пациентов с РАГ в условиях гиперурикемии (ГУ) изучено недостаточно.

Цель. Изучить отдаленную эффективность процедуры РДН ПА у пациентов с РАГ при ГУ через 5 лет после вмешательства.

Материал и методы. В исследование включены 11 пациентов РАГ с ГУ (средний возраст $52,90 \pm 8,74$) и 12 пациентов РАГ с нормальным уровнем мочевой кислоты (средний возраст $55,70 \pm 11,52$), всем испытуемым проводилась РДН ПА с использованием стандартизированного оборудования Medtronic Symplicity Catheter System. Значимых различий между группами выявлено не было. Все пациенты в течение проведения исследования получали комбинированную гипотензивную терапию, состоящую из $5,4 \pm 0,82$ препаратов, включая диуретик. Для оценки отдаленных эффектов процедуры РДН ПА всем пациентам проводилось суточное мониторирование АД на аппарате VpLab для определения наличия признака респондерства (т.е. снижение среднесуточного систолического артериального давления более 10 мм рт. ст.).

Результаты. Через 5 лет после проведения РДН ПА среди респондеров 60% составили пациенты с нормальным уровнем мочевой кислоты. У данной группы выявлено статистически значимое снижение среднесуточного САД $164,83 \pm 14,21$ и $141,50 \pm 14,25$ мм рт. ст., соответственно ($p = 0,002$), в сравнении с группой нереспондеров (5% составили лица без ГУ и 35% пациентов с повышенным уровнем мочевой кислоты), в которой значимого снижения САД не обнаружено $154,00 \pm 8,33$ и $151,43 \pm 6,63$ ($p > 0,05$).

Заключение. В результате проведенного исследования изучена отдаленная эффективность

процедуры РДН ПА у пациентов РАГ при гиперурикемии и положительный эффект отмечен среди испытуемых без нарушения обмена пуриновых оснований, обусловленный, по-видимому, отсутствием скрытых явлений повреждения почек кристаллами мочевой кислоты, обеспечивающих дополнительные факторы поддержания уровня АД.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ И АГРЕССИВНЫХ ВИЗУАЛЬНЫХ ПОЛЕЙ НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

Михайлова Р. Р.^{1,2}, Шарухо Г. В.^{1,2},
Сулкарнаева Г. А.^{1,3}

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² Управление Роспотребнадзора по Тюменской области, г. Тюмень;

³ ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень

Актуальность. Взаимодействие человека с окружающей его видимой средой, содержащей благоприятные и агрессивные визуальные поля, является предметом изучения видеогигиены. Данное инновационное направление в гигиене находится на стадии становления, в связи с чем воздействие окружающей визуальной среды на работоспособность человека малоизучено и требует подбора, разработки и внедрения методик видеогигиенической оценки.

Цель исследования: проведение исследования воздействия благоприятных и агрессивных визуальных полей на работоспособность человека.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 50 студентов 3 курса ТюмГМУ. Оценка устойчивости ясного видения разрыва кольца Ландольта проводилась в соответствии с рекомендациями Сысоева В. Н. [1]; исследование уровня переключаемости внимания (отношение количества ошибочно проработанных строк к общему количеству) оценивалось при выполнении корректурных проб (тест Б. Бурдона) [2].

Результаты и обсуждение. После просмотра видеоролика с благоприятными визуальными полями средняя величина устойчивости ясного видения студентов составила 67.038%; с агрессивными визуальными полями – 41.896% ($p < 0,05$). Средняя величина переключаемости внимания в результате видеогигиенической оценки воздействия благоприятных визуальных полей составила 32.142%, агрессивных визуальных полей – 47.512% ($p < 0,05$). Между устойчивостью ясного видения и переключаемостью внимания студентов сила обратной корреляционной свя-

зи при просмотре благоприятных визуальных полей – заметная, обратная (коэффициент Пирсона –0,594), при просмотре агрессивных визуальных полей – высокая, обратная (коэффициент Пирсона –0,703).

Выводы. Полученные результаты исследования влияния благоприятных и агрессивных визуальных полей на работоспособность студентов активизируют деятельность по разработке рекомендаций для улучшения видимой среды человека, способствующих поддержанию работоспособности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сысоев В.Н. Тест Ландольта: интегральная оценка работоспособности: методическое руководство / В.Н. Сысоев. – СПб.: Иматон, 2019. – 32 с.
2. Сидоров К.Р. Количественная оценка продуктивности внимания в методике «Корректирующая проба» Б.Бурдона // Вестник Удмуртского университета, 2012. № 4. – С. 50-57.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕСИНХРОНОЗА И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Нелаева Ю. В., Нелаева А. А.,
Юсупова Е. Ю., Ткачева В. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. При ожирении жировая ткань усиливает экспрессию генов провоспалительных цитокинов интерлейкина-6 (ИЛ-6) и фактора некроза опухолей (ФНО), что приводит к развитию воспалительного процесса и инсулинорезистентности [1]. Данные современных исследований показывают, что именно субклиническое воспаление служит ключевым фактором перехода от «метаболически здорового» ожирения к метаболическим осложнениям ожирения, главным образом сахарному диабету 2 типа (СД2) [2-3]. Рядом авторов отмечается, что при рассогласовании циркадианных ритмов под воздействием как внешних, так и внутренних факторов возрастает вероятность развития нарушений углеводного обмена [4].

Цель исследования. Изучить роль и взаимосвязь интегральных показателей десинхроноза (гликемия, температура тела) и уровень провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, ФНО) у пациентов с ожирением в зависимости от типов нарушения углеводного обмена.

Материалы и методы. Обследовано 240 человек с ожирением I степени (ИМТ-31,46 ± 1,36 кг/м², окружность талии (ОТ) – 98,54 ± 1,35 см), средний возраст – 53,6 лет [49,7; 57,5]. Из них 80 – без нарушения углеводного обмена, 80 – предиабе-

том, 80 – СД2. Контрольная группа (здоровые) – 80 человек. Уровень ИЛ-6, ФНО оценивали хемолюминесцентным методом на иммуноферментном анализаторе (Immulite 1000, США). Оценку циркадианных ритмов осуществляли с использованием косинор-анализа с построением эллипсов доверия.

Результаты и обсуждение. Повышение уровня ИЛ-6 и ФНО сравнительно контрольной группы наблюдалось во всех группах пациентов с ожирением, при этом пиковые значения были отмечены в группе пациентов с СД2 (8,25 [6,96; 9,87]) и (12,64 [9,91; 16,33]) соответственно. Значение уровня в группах с предиабетом 5,73 [4,90; 7,93] и группе ожирение без нарушений углеводного обмена (5,60 [4,90; 6,0]) не отличались друг от друга, но при этом в 2,5 раза превышали значение в группе контроля (2,01 [2,0; 2,71]). У пациентов с СД2 наблюдалось повышение уровня ИЛ-6 не только относительно группы контроля, но и трех других, что свидетельствует о росте воспалительного процесса по мере прогрессирования развития СД2 [5]. Во всех группах наблюдалась обратная корреляция между ИЛ-6 и амплитуды температуры, но только в группе пациентов с СД2 она имела достоверную достаточно сильную связь (амплитуда температуры – 0,20 [0,18; 0,26], ИЛ-6-8,25 [6,96; 9,87]).

Вывод. Установлена взаимосвязь между показателями провоспалительных цитокинов и интегральными показателями десинхроноза, свидетельствующая о наличии дисбаланса цитокинов регуляции иммунного обмена у лиц с СД2 и играющая существенную роль в прогрессировании нарушений углеводного обмена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zatterale F, Longo M, Naderi J, et al. Chronic Adipose Tissue Inflammation Linking Obesity to Insulin Resistance and Type 2 Diabetes. *Front Physiol.* 2020;10(4):1057-1072. doi: <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.01607>.
2. Tsalamandris S, Antonopoulos AS, Oikonomou E, et al. The role of inflammation in diabetes: Current concepts and future perspectives. *Eur Cardiol.* 2019;14(1):50-59. doi: <https://doi.org/10.15420/ecr.2018.33.1>.
3. Журавлева Л., Сокольникова Н., Филоненко М., Рогачева Т. [ИНТЕРЛЕЙКИН-1В И ИНТЕРЛЕЙКИН-6 – НОВЫЕ МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ При САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА]. *Новости медицины Грузии.* Февраль 2019; (287):82-87. Русский. PMID: 30958294.
4. Цветкова Е.С., Романцова Т.И., Рунова Г.Е., и др. Влияние сменного графика работы на показатели метаболического здоровья // *Ожирение и метаболизм.* – 2019. – Т. 16. – № 3. – С. 11-19.
5. Lainampetch J, Panprathip P, Phosat C, Chumpathat N, Prangthip P, Soonthornworasiri N, Puduang S, Wechjakwen N, Kwanbunjan K. Association of Tumor Necrosis Factor Alpha, Interleukin 6, and

C-Reactive Protein with the Risk of Developing Type 2 Diabetes: A Retrospective Cohort Study of Rural Thais. *J Diabetes Res.* 2019 Aug 8;2019:9051929. doi: 10.1155/2019/9051929. PMID: 31485456; PMCID: PMC6702842.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ – XXI ВЕК: ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Низамов Ф. Х., Махнев А. В., Шнейдер В. Э., Соколова В. В., Кусанов М. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Амбулаторный этап оказания хирургической, является одним из приоритетных направлений Национальной программы «Здоровье Вместе с тем, сохраняются проблемы как в организации, так и непосредственного оказания самой помощи. Лечение больных с гнойными заболеваниями в амбулаторных условиях является затратной. Наверное, наступило время пересмотра вопросов ценовой политики. Следующим важным моментом современной амбулаторной хирургии является работа как в условиях COVID19 инфекции, так и в постковидном периоде. Необходимо помнить, что при многих сопутствующих заболеваниях непреложным моментом является компенсация нарушенных функций пораженных органов, что, в свою очередь приводит к удорожанию лечения. Важным разделом работы хирургов поликлинического звена должна быть диспансеризация и диспансерное наблюдение с целью профилактики фатальных осложнений. Необходимо отказаться от устаревших терминов оценки диспансерного наблюдения. Нужно отметить и недостатки в подготовке врачей-хирургов амбулаторного звена со студенческой скамьи. 2-4 занятия по поликлинической хирургии в 3-4 и 5 курсах совершенно недостаточны для успешной работы специалистов. Большой недостатком является отсутствие во врачебной номенклатуре специальности «поликлинический хирург», несмотря на то, что огромное количество амбулаторно-поликлинических лечебных учреждений являются самостоятельными. Проблемой является и система аттестации на врачебные категории амбулаторных хирургов. Они практически не получают высшую категорию, так как не выполняют полостные операции, не дежурят по экстренной хирургии, хотя на высоком уровне выполняют свои профессиональные обязанности. Самое странное в аттестации – тесты исключительно, или в абсолютном большинстве случаев составлены для стационарных врачей и лишь незначительный объем отведен для поликлинической работы. Исходя из вышеизложенного, в XXI веке необходимо пересмотреть ряд норматив-

ных документов для приближения и улучшения амбулаторно-хирургической помощи населению, переработать учебные материалы по расширению преподавания особенностей оказания помощи в догоспитальном этапе, совместно с ОМС, ДМС пересмотреть ценовую политику, что даст хорошие результаты для стимуляции работников важного звена оказания медицинской помощи.

ЧАСТОТА АБОРТОВ В КОЛУМБИИ И РОССИИ

Никулина Е. А., Никулин И. Д., Бохоркез Р. Д. Э., Сантос Х. Ф. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Планирование семьи – важнейшее направление сохранения репродуктивного здоровья женщин, включающее в том числе профилактику абортов. Нашей задачей стал анализ частоты абортов в Колумбии и России.

Цель исследования. Сравнить частоту абортов и отношение к ним среди женщин в России и Колумбии.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 236 женщин, из них 115 из России и 121 из Колумбии. Группы были однородны по клинико-социальному статусу. Среднее число половых партнеров $2,9 \pm 0,3$ в России и $3,8 \pm 0,3$ в Колумбии. Более 80% опрошенных не имели беременностей.

Результаты и обсуждение. При анализе уровня абортов выявлено, что у 9% опрошенных женщин в России был искусственный аборт, в то время как в Колумбии только у 4%. Это можно объяснить тем большей доступностью контрацептивов в Колумбии, а также тем, что аборт по желанию женщины в Колумбии до февраля 2022 года были запрещены. В то время как в России аборт по желанию разрешены, а цены на КОК выше. В результате, по нашим данным, не использовали контрацепцию 15% опрошенных женщин в России и 7% в Колумбии. В Колумбии 56% женщин используют комбинированные оральные контрацептивы, в то время как в России только 20%. Более того, в Колумбии КОК и презервативы выдаются бесплатно и имеют более низкую цену, вследствие чего женщины предпочитают более тщательно защищаться от нежелательной беременности, используя комбинацию методов.

Выводы. Таким образом, уровень абортов по нашим данным в России в 2 раза выше, чем в Колумбии, что может быть обусловлено запретом на аборт в Колумбии, более высокой доступностью контрацептивов и приверженности к ним колумбийских женщин. При этом женщины в России значительно реже используют надежную гормональную контрацепцию из-за ее высо-

кой стоимости и возможности сделать аборт бесплатно. Полученные результаты обуславливают необходимость более обширного и подробного консультирования женщин в России, преодоления гормонофобии среди пациентов и врачей, а также пересмотра перечня медицинских услуг, оказываемых в системе ОМС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксентьева, А.В. Медико-социальная характеристика женщин, обратившихся с целью подбора гормональной контрацепции / А.В. Аксентьева, И.А. Карпова, Е.О. Небылицына // Молодежь и медицинская наука. – Тверь, 2022. – С. 4-6.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ БИОПСИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нохрина А. И., Плотникова Д. С., Франк Е. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Диагностика рака поджелудочной железы (РПЖ) – актуальная проблема современной онкологии [1, 2]. Существует более 19 морфологических форм РПЖ, из которых часто встречается протоковая аденокарцинома (80-90%) [3]. В виду анатомических особенностей расположения поджелудочной железы образования достаточно сложно диагностировать [4].

Цель исследования. Изучить диагностическую ценность биопсии образований поджелудочной железы под контролем эндоскопического УЗИ и чрезкожной пункционной биопсии под ультразвуковой навигацией.

Методы исследования. В исследование включены 55 пациентов с подозрением на злокачественное новообразование поджелудочной железы, находящихся на обследовании в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»» в 2022 г. Распределение по полу: 24 (43,6%) женщины и 31 (56,4%) мужчина. Средний возраст 56,2 года (от 42 до 84 лет). Биопсия под контролем эндоУЗИ выполнена 13 (23,6%) пациентам. Чрезкожная трепан-биопсии – у 42 (76,4%) пациентам.

Результаты исследования. Всего выполнено 48 чрезкожных трепан-биопсии 42 пациентам. 7 (12,7%) пациентам потребовались повторные биопсии в виду малых объемов полученных биоптатов. 2 (3,6%) пациентам выполнение перкутанной трепан биопсии под ультразвуковой навигацией было невозможно в виду высокого риска осложнений. Диагноз аденокарциномы подтвержден у 33 (60%) пациентам.

Выполнено 13 биопсии под контролем эндоУЗИ 13 (23,6%) пациентам. Диагноз аденокарциномы подтвержден у 7 (12,7%) пациентов. 11 пациентам выполнялись оба вида биопсии. Из них

совпадение морфологического заключения было у 3 (5,4%) пациентов, а различие в диагнозе после биопсии у 8 (14,5%). Выполнение биопсии под контролем эндоУЗИ для морфологической верификации диагноза потребовалось 2 (3,6%) пациентам из 42 (76,3%), которым по анатомическим причинам невозможно было выполнить чрезкожную пункционную биопсию под ультразвуковым картированием.

Выводы. Методики биопсии образований поджелудочной железы являются информативным для установления диагноза злокачественного новообразования поджелудочной железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каприн А.Д., Старинский В. В., Шахзадова А. О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) // Статистические сборники. МНИОИ им. П.А. Герцена. 2022 252 с.
2. Зырянов А.В., Попов И.Б., Пономарев А.В., Кельн А.А., Суриков А.С. Прицельная биопсия предстательной железы под фьюжен – контролем МРТ и УЗ // Академический журнал Западной Сибири. 2016. Т. 12. № 4 (65). С. 28-30.
3. Михетько А.А., Ивко О.В., Петрик С.В., Ткаченко О.Б., Гринкевич М.В., Сидорова А.Н., Петрик Ю.В., Шалина Е.С. Возможности цитологического метода исследования в диагностике метастатических опухолей поджелудочной железы // Вопросы онкологии. 2019, Т. 65, № 3. С. 409-413.
4. Кельн А.А., Зырянов А.В., Измайлов А.А., Зотов П.Б., Знобищев В.Г., Пономарев А.В. Сравнительный анализ нежелательных явлений при использовании различных методик биопсии предстательной железы // Онкоурология. – 2019. – № 1. – С 66-74.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Олейник Е. В., Аутлев К. М., Кручинин Е. В., Пашин Е. С., Ахундова Ш. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. На данный момент нет достаточного количества исследований курения, как фактора послеоперационных осложнений у пациентов с ожирением. С учетом ежегодного роста операций по поводу ожирения, имеется необходимость разработать единый подход к предоперационной подготовке курящих пациентов в бариатрической хирургии.

Цель исследования. Оценка курения, как фактора риска развития послеоперационных ослож-

нений, при проведении операции лапароскопической продольной резекции желудка.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 84 историй болезни, негативного действия табакокурение на осложнение в послеоперационном периоде, при проведении лапароскопической продольной резекции желудка. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – курящие и 2 группа – некурящие пациенты. В группу курящих относились нынешние или бывшие курильщики, а некурящими считались те, кто ранее никогда не курил. В 1 группу было отобрано 41 пациент, которым была выполнена лапароскопическая продольная резекция желудка по поводу ожирения, из них 9 мужчин (22%) и 32 женщины (78%), средний ИМТ составил 47,2 кг/м². Во 2 группу вошли 43 пациента, которым была выполнена аналогичная операция из них 11 мужчин (26%) и 32 женщин (74%), средний ИМТ составил 51,1 кг/м².

Результаты и обсуждение. В статистическом анализе установлено, что между двумя группами не было статистически значимых различий по полу, возрасту и ИМТ. Было установлено, что средняя продолжительность пребывания в стационаре во 2 группе пациентов (некурящих) была короче, чем в 1 группе (курящих). Количество интраабдоминальных осложнений, достоверно больше в 1 группе (курящих) 3 (7,3%), чем во 2 группе (некурящие пациенты), у которых данных осложнений не наблюдалось. В 3 случаях осложнением являлась несостоятельность шва желудка, которая потребовала релапароскопии, ушивания места несостоятельности и дополнительное дренирование брюшной полости. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Табакокурение связано с повышенным риском неблагоприятных послеоперационных исходов у всех пациентов, перенесших лапароскопическую продольную резекцию желудка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аутлев К.М., Медведева И.В., Кручинин Е.В., Хашимов Б.Б., Ахундова Ш.А., Иванов В.В. Влияние метаболического синдрома на грыжеобразование у пациентов с морбидным ожирением // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18. № 2 (90). С. 140-142.
2. Аутлев К.М., Носков В.С., Кручинин Е.В., Янин Е.Л. Профилактика формирования послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением после лапароскопической холецистэктомии // Медицинская наука и образование Урала. 2013. Т. 14. № 3 (75). С. 74-76.
3. Варикаш Д.В., Богдан В.Г., Дорох Н.Н. Выбор варианта бариатрической операции у пациентов с морбидным ожирением с разными типами нарушения пищевого поведения // В сборнике: Хирургия Беларуси на современном этапе. Материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции: в 2 частях. 2018. С. 76-79.
4. Винниченко О.В. Оценка адекватности искусственной вентиляции легких у пациентов с морбидным ожирением во время лапаротомных бариатрических операций // Медицина неотложных состояний. 2019. № 3 (98). С. 85-88.
5. Воронова А.А., Горovenko И.Ю., Обедин А.Н., Хациев Б.Б., Узденов Н.А. Выбор режима вентиляции у больных сморбидным ожирением при проведении лапароскопических оперативных вмешательств // В книге: Актуальные вопросы совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации. Сборник тезисов. 2018. С. 31-33.
6. Воронова А.А., Горovenko И.Ю., Обедин А.Н., Хациев Б.Б., Узденов Н.А. Проведение низкоопиоидной анестезии у пациентов с морбидным ожирением при проведении лапароскопических оперативных вмешательств // В книге: Актуальные вопросы совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации. Сборник тезисов. 2018. С. 34-36.
7. Горелов А.И., Кучеренко Н.Г., Умарова И.А., Бибех А.Н. Дыхательные нарушения во время сна и дневная гиповентиляция у пациентов с морбидным ожирением / В сборнике: XXIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник трудов Конгресса. Министерство здравоохранения Российской Федерации; Российское респираторное общество; Департамент здравоохранения города Москвы; Педиатрическое респираторное общество; Общество торакальных хирургов Москвы и Московской области; Ассоциация торакальных хирургов России; Союз медицинских сестер (Столичное сестринское сообщество) и пр., 2019. С. 72.
8. Кручинин Е.В. Клинико-метаболическое обоснование выбора бариатрической операции у больных с морбидным ожирением // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Тюменский государственный медицинский университет. Тюмень. 2017.
9. Кручинин Е.В., Аутлев К.М., Ахундова Ш.А.К., Хашимов Б.Б., Янин Е.Л., Мовчанок А.А. Патогенетические аспекты морбидного ожирения (обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18. № 4 (92). С. 194-197.

ОПТИМИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПАРОДОНТИТОМ И СОЧЕТАННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Орлова Е. С.

*РНМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России,
г. Москва*

Актуальность. Коморбидность патологии пародонта и *Helicobacter pylori* (Hр) ассоциированных заболеваний приобретает особую актуальность в связи со значимым влиянием микро-организма в утяжелении воспаления в тканях полости рта, что уменьшает период ремиссии основной стоматологической патологии. Вышеназванное более чем справедливо в отношении пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта на фоне существующей Hр-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования. Разработать для применения новую фармакологическую композицию (НФК) для комплексного лечения пациентов с сочетанной патологией тканей пародонта и ЖКТ.

Материалы и методы. Комплексное стоматологическое обследование пациентов включало следующие методы: клинические, стоматологический статус – индексы КПУ(з); ОНI-S; WTC; РМА; PI; индекс кровоточивости; рентгенологические; лабораторные и идентификация Hр в полости рта методом ПЦР; бактериологическое исследование содержимого пародонтального кармана. В настоящем исследовании приняли участие 72 мужчины и 115 женщин. Возраст пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, варьировал от 25 до 44 лет и в среднем составил $33,6 \pm 6,7$ лет. Из них Hр-инфицированных 149 человек, а для группы сравнения – Hр-неинфицированных 38 пациентов. Статистическую обработку результатов проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ.

Результаты и обсуждение. Применение новой фармакологической композиции повышает эффективность комплексного лечения хронического пародонтита Hр-инфицированных пациентов в ближайшие и отдаленные сроки, наблюдается положительная динамика показателей стоматологического здоровья, в 1,9 раза; снижение контаминации полости рта Hр, в среднем, на 95%; улучшение уровня качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем. Динамическое наблюдение осуществлялось через 2 и 6 недель, 6 и 12 месяцев.

Выводы. В алгоритм лечения воспалительных заболеваний пародонта при верифицированной системной Hр инфекции и в полости рта, целесообразно включить использование новой фармакологической композиции. Получен патент РФ

№ 2549445 «Средство лечения пародонтита и заболеваний слизистой оболочки рта, ассоциированных с геликобактерной инфекцией и способ его применения».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Орлова Е. С., Брагин А. В. Комплексный подход к лечению воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастродуоденальной патологией // Проблемы стоматологии. 2016. № 2. С. 36-42.

ДИНАМИКА УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АТОРВАСТАТИНОМ

Осенчугова И. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»,
г. Тюмень*

Актуальность проблемы. Анкилозирующий спондилоартрит (АС) относится к хроническим воспалительным и непрерывно прогрессирующим заболеваниям. Социальная значимость проблемы обусловлена тем, что основной контингент пациентов – это лица молодого возраста, а заболевание часто приводит к длительной потере трудоспособности, ранней инвалидности. По данным ряда авторов отмечено, что поражение сердечно-сосудистой системы при системных заболеваниях соединительной ткани происходит и за счет развития прогрессирующего атеросклероза. Применение статинов у больных АС обусловлено наличием у данной группы препаратов не только гиполипидемического, но и противовоспалительного эффектов[1, 2].

Цель. Изучить влияние аторвастатина на уровень С-реактивного белка (СРБ) у больных АС.

Материалы и методы. Обследован 71 больной мужского пола с достоверным АС, наблюдавшийся в Тюменском областном ревматологическом центре. На следующем этапе исследования все больные АС были рандомизированы на две группы: в первую группу (n = 37) были включены больные, получавшие только базисную терапию, второй группе (n = 34) помимо базисной терапии был назначен гиполипидемический препарат аторвастатин («Аторис», производства фирмы «KRKA») в суточной дозе 10 мг. Исходно и по истечении периода наблюдения всем исследуемым был определен уровень сывороточного СРБ.

Результаты. При исходном обследовании всем больным АС был определен уровень сывороточного СРБ, который составил $12,28 \pm 1,27$ мг/л. При динамическом наблюдении у больных АС, получавших только базисную терапию, через шесть

месяцев не было отмечено достоверных изменений уровня СРБ ($12,2 \pm 1,3$ мм/час) по сравнению с исходными значениями ($11,7 \pm 1,4$ мм/час). В группе больных АС, получавших базисную терапию и аторвастатин, в результате проведенного лечения наблюдалось значительное уменьшение уровня СРБ (с $12,3 \pm 1,3$ мг/л до $10,2 \pm 1,1$ мг/л; $p < 0,01$) по сравнению с исходными значениями.

Выводы. Таким образом, в результате включения у больных в комплексную терапию аторвастатина наблюдалось снижение уровня СРБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rezus E., Floria M. et al. Cardiovascular Risk Factors in Chronic Inflammatory Rheumatic Diseases: Modern Assessment and Diagnosis. Disease modification and cardiovascular risk reduction: two sides of the same coin? // *Rheumatology*. 2005; 2-10. *Curr Vasc Pharmacol*. 2015; 13 (6): 716-724.
2. Тутунов В. С., Зубарева М. Ю. и др. Статины в ревматологии // *Атеросклероз и дислипидемии*. 2011. 43-48.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ПСИХОФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ «ПРИКЛАДНАЯ ГЕОЛОГИЯ»

Осокин Р. К., Лаврентьева К. А.

Тюменский индустриальный университет, г. Тюмень

Актуальность. По мнению большинства исследователей, адаптация студентов первого курса рассматривается как сложный динамический процесс, связанный с изменением условий климато-географической, социальной и образовательной среды [1].

Цель: изучение психофизических показателей у студентов-первокурсников направления подготовки «Прикладная геология» Тюменского индустриального университета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 54 студента направления подготовки «Прикладная геология» Тюменского индустриального университета (средний возраст $20 \pm 1,2$ лет). Использованы следующие опросники: ТМАС, диагностика самооценки Спилберга-Ханина, экспресс-диагностика состояния стресса (С. Schriener, 1990). Оценка уровня двигательной активности осуществлялась методом шагометрии с использованием мобильных приложений «Шагомер» на Android и Apple [2].

Результаты. На первом этапе были изучены психофизиологические показатели до и после экзаменационной сессии. По результатам теста ТМАС у 29,3% студентов отмечалась высокая тревожность до сессии и у 48,6% в период сессии. По тесту Спилберга-Ханина у 34,3% студентов отмечалась высокая ситуативная и личностная

тревожность до сессии и 51,2% в период сессии. По результатам теста С. Schriener у всех студентов 1 курса отмечался слабый уровень регуляции до и после экзаменационной сессии, что характеризует степень саморегуляции и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях. По результатам шагометрии по всей выборке отмечался низкий уровень шагометрии. Необходимо отметить, что перед сессией наблюдался незначительный подъем двигательной активности (1%), а после – снижение на 17%.

Выводы. Экзаменационная сессия – является стрессовым фактором, в этот период закономерно происходит подключение определенных адаптационных психофизиологических механизмов. С целью физиологической адаптации студентов 1 курса к условиям обучения в техническом вузе необходима разработка индивидуальных профилактических программ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роль вариабельности базового функционального состояния физиологических систем при адаптации к учебной деятельности и смене климато-географических условий проживания/[В. В. Колпаков и др.]///Прикладные информационные аспекты медицины. – 2015. – Т. 18, № 1. – С. 106-113.
2. Фундаментальные и прикладные аспекты диагностики здоровья и прогнозирования функциональных состояний/[В. В. Колпаков и др.]///Научный медицинский вестник Югры. – 2012. – № 1-2 (1-2). – С. 144-147.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Остапчук Е. С., Вербих Т. Э.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) занимает ведущее место в структуре заболеваемости системы кровообращения и является лидирующим фактором риска развития сердечно-сосудистых (СС) событий [1-2].

Цель исследования. Изучить особенности артериальной гипертонии у пациентов пожилого и старческого возраста с хронической ишемией мозга.

Материалы и методы исследования. Нами исследовано в плановом неврологическом отделении Тюменской больницы ФМБА 141 человек с хронической ишемией мозга, из них 43 (30,5%) мужчины и 98 (69,5%) женщин, имеющих сердечно-сосудистые заболевания. Средний возраст пациентов составил от 69,5+8,8 лет.

Результаты и обсуждения. Средняя длительность АГ у мужчин 9,76+10,0 лет, у женщин –

15,9+11,2 лет. Таким образом, женщины длительнее страдают от высокого артериального давления что, вероятно, связано с более ранним обращением за помощью из-за высоких цифр АД по сравнению с мужчинами. Среднее рабочее АД у мужчин выше (130,4+9,8 мм рт. ст.), чем у женщин (123,9+ 10,8 мм рт. ст.), следовательно, мужчины в 1,3 раза реже следят за артериальным давлением по сравнению с женщинами (OR = 1,3 (95% ДИ 1,0-1,5), $p = 0,04$). Компенсированное артериальное давление выявлено у 58,1% мужчин ($n = 25$) и 67,3% ($n = 66$) женщин. При нестабильном артериальном давлении пациенты достоверно чаще предъявляли жалобы на общую слабость, чем при нормальных цифрах АД (90% и 67% пациентов соответственно, $p = 0,05$).

У пациентов с высоким нестабильным давлением чаще установлено снижение уровня внимания. Так с компенсированным артериальным давлением пациенты выполняют тест Шульце со средним временем 63,9 +27,5 секунды, тогда как с нестабильным АД – в течении 81,2+ 35,6 секунды. У пациентов с нестабильной АД при выполнении теста ММСЕ выраженный когнитивный дефицит выявлен у 32,6% пациентов со средним показателем 24,8 +3,8 баллов, тогда как при контролируемой АД снижение когнитивных функций наблюдалось у 16,1% лиц со средним показателем по тесту ММСЕ 26,3 +2,4 балла, (OR = 2,0 (95% ДИ 1,3-3,3), $p < 0,000$). 66,7% пациентов с неконтролируемым АД чаще имели старческую астению, тогда как у пациентов с компенсированным АД старческая астения установлена лишь в 48% случаев ($p = 0,047$). Депрессивный фон настроения также преобладал у лиц с повышенным нестабильным артериальным давлением (60,9% пациентов) по сравнению с пациентами с постоянными цифрами артериального давления – 40,3%, $p > 0,05$.

Выводы. АД самое распространенное заболевание среди пациентов старше 60 лет с хроническим нарушением мозгового кровообращения. Нормализация АД позволяет улучшить качество жизни пациентов и избежать грубые инвалидизирующие сердечно-сосудистые события.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Williams B, Mancia G, Spiering W et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension JHypertens 2018;36(10):1953-2041.
2. Чазова И. Е., Жернакова Ю. В. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Системные гипертензии. 2019;16 (1):6-31.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ОЦЕНКИ МАММОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ

Павлова В. И., Тамразов Р. И., Федоров Н. М., Прищепов А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Маммография – это единственный метод скрининга, доказавший свою эффективность и являющийся стандартом в диагностике рака молочной железы (РМЖ) [1]. Использование систем искусственного интеллекта (ИИ) с целью просмотра маммограмм может увеличить чувствительность и специфичность этого метода обследования, а также повысить эффективность работы врача-рентгенолога [2].

Цель исследования. Повысить качество программы скрининга и раннего выявления рака молочной железы с помощью искусственного интеллекта.

Материалы и методы. Были проанализированы маммографические исследования с помощью сервиса для просмотра медицинских изображений «ЦЕЛЬС» у 8107 пациентов. Статистическая обработка результатов проводилась в программной среде пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS.

Результаты и обсуждение. При анализе маммограмм врачом-рентгенологом, без использования ИИ рак молочной железы был выявлен в 13 (0,2%) случаях, также было затрачено время на просмотр маммограмм всех 8107 пациентов.

При использовании ИИ анализ заключений распределялся следующим образом: патология не определена у 4141 (51,1%) пациента, определены новообразования, без подозрения на онкологию у 2847 (35,1%) пациентов, определены новообразования с подозрением на онкологию у 1119 (13,8%) пациентов, из них РМЖ был выявлен у 13 пациентов, что составило 1,2%.

Также работа показала, что при использовании ИИ не было отмечено ложноотрицательных результатов в выявлении РМЖ и, примерно, в половине случаев нет необходимости привлекать врача-рентгенолога. В 13,8% (1119) случаев ИИ определил признаки онкологического заболевания, что в разы сократило работу врача-рентгенолога для дополнительного анализа маммографических изображений и более эффективного, с точки зрения трудозатрат, выявления рака молочной железы.

Выводы. Таким образом, рак молочной железы с использованием платформы ИИ выявлен у 1,2% пациентов против 0,2% без применения ИИ. Полученные результаты позволяют определить роль ИИ, как помощь врачам-рентгенологам

для исключения ошибок, снижение времени при анализе маммограмм за счет уменьшения количества снимков, требующих пересмотра врачом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Солодский В.А., Каприн А.Д., Нуднов Н.В. и др. Возможности искусственного интеллекта в оценке риска рака молочной железы на маммографических изображениях (клинические примеры). Вестник Российского научного центра рентгенодиагностики 2023;(1):25-32.
2. Морозов С.П., Говорухина В.Г., Диденко В.В. и др. Перспективы использования технологий искусственного интеллекта (ИИ) в скрининге рака молочной железы. Вопросы онкологии 2020;66(6):603-8.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Пакетов С.А., Осколков С.А.,
Жмуров В.А., Жмуров Д.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Методы исследования. С целью уточнения результатов функционального состояния почек у больных с ХБП на фоне ХрПН была проведена динамическая сцинтиграфия почек. Под наблюдением находилось 100 пациентов с ХБП в сочетании с симптоматической АГ, обусловленной ХрПН в фазе ремиссии. Средний возраст больных $46 \pm 9,0$ лет среди пациентов 58 человек (58%) составляли женщины, мужчины 42 человека (42%).

Результаты исследования. Так, при исследовании в группе больных с ХБП в начальных стадиях заболевания, T_{max} сохраняется в пределах нормы, причем как в левой, так и правой почках одинаково, по сравнению с контрольными показателями. В дальнейшем при исследовании $T_{1/2}$ периода полувыведения радиофармпрепарата, отражающего экскреторную фазу динамической нефросцинтиграфии, наблюдается повышение этого показателя, также в обеих почках в группе больных с ХБП по сравнению с контролем, что указывает на замедление времени экскреции индикатора из мочевыводящих путей.

Что касается такого параметра, как $T_{max}-T_{1/2}$, отражающего разницу между временем максимального накопления радиофармпрепарата и периодом его полувыведения, у больных в начальных стадиях ХБП, обусловленной ХрПН и артериальной гипертензией, также намечается небольшая тенденция к увеличению данного показателя по сравнению с контрольными цифрами.

Выводы. Таким образом, у больных с ХБП, обусловленной наличием ХрПН, и артериальной

гипертензией уже в начальных стадиях наблюдается сохранение секреторной фазы и удлинение времени экскреции из мочевыводящих путей в обеих почках при выполнении динамической нефросцинтиграфии. Ухудшение экскреции в начальных стадиях ХБП, вероятно, может быть связано с процессами склерозирования в стенках мочевыводящих путей в условиях хронического воспалительного процесса.

НЕРВОСБЕРЕГАЮЩАЯ РПЭ. ВЗГЛЯД УРОЛОГА И ОНКОЛОГА

Петросян Г.С., Купчин А.В.,
Собенин В.Г., Суриков А.С.

АО МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень

Актуальность. Самым частым методом лечения локализованного рака предстательной железы является радикальная простатэктомия (РПЭ). С целью сохранения функциональных результатов у тщательно отобранных пациентов выполняется нервосберегающая РПЭ.

Цель исследования. Изучить функциональные и онкологические результаты после нервосберегающей РПЭ у пациентов с диагнозом рак предстательной железы.

Материалы и методы. В Тюменском областном урологическом центре в период с 2016 по 2022 г выполнено 1600 простатэктомий, из них 74 пациентам была выполнена нервосберегающая робот-ассистированная РПЭ (НРАРПЭ).

Результаты. Среднее значение ПСА $6,9$ нг\мл ($1,28$ до $11,2$ нг\мл). Миграция суммы индекса Gleason после НРАРПЭ выявлено в 14 случаях (19%). Патологанатомическая стадия rT_{1c} верифицирована у 1 (1,3%) пациента, rT_{2a-b} – 15 (20%) пациентов, rT_{2c} – 29 (39%) случаях, rT_{3a} – у 29 (39%) пациентов.

У 13 пациентов (17,5%) в послеоперационном патоморфологическом исследовании выявлен положительный хирургический край (R+). Из 74 прооперированных пациентов, послеоперационная лучевая терапия проведена в 8 случаях, при этом только у 5 пациентов вследствие положительного хирургического края более 3-х мм. У остальных 3 пациентов проведена сальважная лучевая терапия, вследствие биохимического рецидива.

В 12 (16%) случаях в послеоперационном периоде выявлено подтекание мочи, принимая во внимание нервосберегающий подход при хирургическом лечении недержание мочи было 1-2 степени. У 1 (1,3%) пациента развилась стриктура уретровезикального анастомоза, в результате чего выполнена оптическая уретротомия с положительным эффектом.

Спустя 1 год после оперативного лечения путем анкетирования изучена эректильная функ-

ция: у 28 (38%) МИЭФ-5-5–10 баллов, у 25 (34%) МИЭФ-5-13-19 баллов, у 20 (27%) МИЭФ-5-20-25 баллов. При этом 2 пациента отмечают улучшение эректильной функции в послеоперационном периоде. Следует отметить что у 2-х пациентов после проведенной лучевой терапии сумма баллов МИЭФ-5 снизилась с 20 до 5, в результате чего при планировании дальнейшей лучевой терапии нервосберегающей подход РПЭ нецелесообразен.

Выводы. Принимая во внимание полученные онкологические и функциональные результаты необходимо дальнейшее изучение данной группы пациентов с целью оценки онкологической выживаемости и определение показаний к нервосберегающей простатэктомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бердичевский Б.А., Барашин Д.А., Кельн А.А., Шидин В.А., Гарагашев Г.Г. Эпидемиологический анализ проявлений дисфункций мочевых путей и их влияние на исполнительскую дисциплину в Тюменском регионе. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 2 (85). С. 34-35.
2. Кельн А.А., Лыков А.В., Сальников М.А. PSA-скрининг в Тюменской области. Тюменский медицинский журнал 2014; (4) том № 16: 25-26.

СЛОЖНЫЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ. НЕРЕШЁННЫЕ ВОПРОСЫ

Петухова Г. А., Аутлев К. М., Кручинин Е. В.,
Зайцев Е. Ю., Иванов Д. В., Ефанов А. В.,
Лейманченко И. А.

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

Цель исследования. Изучить структурные изменения в печеночной ткани, возникающие в результате нахождения стента холедоха в зависимости от длительности билиарной гипертензии.

Материалы и методы исследования. Работа выполнялась в период с 2019 по 2022 гг. на базе хирургического отделения № 1 и эндоскопического отделения АО «Медико-санитарная часть «Нефтяник» (г. Тюмень). В группу исследования вошли пациенты, которые перенесли стентирование холедоха и у которых повторное стентирование выполнено при развитии клиники холангита. Забор материала для гистологического исследования проводился интраоперационно при реконструктивной операции на желчных протоках при различных сроках нахождения стента в холедохе.

Результаты и их обсуждение. Как выявлено при настоящем исследовании большие сроки холестаза способствуют возникновению значительных дефектов в структуре печени, что проявляется потерей функциональной способности печени. В таких условиях становится понятно, что

самая ранняя и объективная диагностика возникающих структурно-функциональных расстройств влияет на тактику лечения и прогноз заболевания, поэтому важна раннее разрешение билиарной гипертензии, что повлияет на течение послеоперационного периода и исход заболевания.

Заключение. Выявлено, что в результате длительного стояния стентов и многократновозникающих эпизодах механической желтухи у пациентов возникает при гистологическом исследовании картина от гиперплазии желчных протоков и холангита до тяжелого поражения печени с формированием портокавальных септ и тяжелым холангиогепатитом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аскерханов Г. Р., Садыки М. Н., Аскерханов Р. Г. Качество жизни пациентов с ожирением после продольной резекции желудка // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2019. № 3 (32). С. 29-37.
2. Богусевич О.С., Стебунов С.С., Глинник А.А., Минов А.В., Руммо О.О. Варианты гастрощунтирующих операций при морбидном ожирении // В сборнике: Хирургия Беларуси на современном этапе. Материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции: в 2 частях. 2018. С. 74-76.
3. Варикаш Д. В., Богдан В. Г., Дорох Н. Н. Выбор варианта бариатрической операции у пациентов с морбидным ожирением с разными типами нарушения пищевого поведения // В сборнике: Хирургия Беларуси на современном этапе. Материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Республиканской научно-практической конференции: в 2 частях. 2018. С. 76-79.
4. Винниченко О.В. Оценка адекватности искусственной вентиляции легких у пациентов с морбидным ожирением во время лапаротомных бариатрических операций // Медицина неотложных состояний. 2019. № 3 (98). С. 85-88.
5. Воронова А. А., Горовенко И. Ю., Обедин А. Н., Хациев Б. Б., Узденов Н. А. Выбор режима вентиляции у больных сморбидным ожирением при проведении лапароскопических оперативных вмешательств // В книге: Актуальные вопросы совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации. Сборник тезисов. 2018. С. 31-33.
6. Воронова А. А., Горовенко И. Ю., Обедин А. Н., Хациев Б. Б., Узденов Н. А. Проведение низкоопиоидной анестезии у пациентов с морбидным ожирением при проведении лапароскопических оперативных вмешательств // В книге: Актуальные вопросы совершенствования анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации. Сборник тезисов. 2018. С. 34-36.
7. Горелов А. И., Кучеренко Н. Г., Умарова И. А., Бибех А. Н. Дыхательные нарушения во время сна и дневная гиповентиляция у пациентов с морбид-

ным ожирением / В сборнике: XXIX Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Сборник трудов Конгресса. Министерство здравоохранения Российской Федерации; Российское респираторное общество; Департамент здравоохранения города Москвы; Педиатрическое респираторное общество; Общество торакальных хирургов Москвы и Московской области; Ассоциация торакальных хирургов России; Союз медицинских сестер (Столичное сестринское сообщество) и пр., 2019. С. 72.

8. Кручинин Е. В. Клинико-метаболическое обоснование выбора бариатрической операции у больных с морбидным ожирением // Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Тюменский государственный медицинский университет. Тюмень. 2017.
9. Кручинин Е. В., Аутлев К. М., Ахундова Ш. А. К., Хашимов Б. Б., Янин Е. Л., Мовчанок А. А. Патогенетические аспекты морбидного ожирения (обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18. № 4 (92). С. 194-197

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Платицына Н. Г., Болотнова Т. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время остеопороз представляет одну из важнейших медико-социальных проблем, поскольку его осложнения не только существенно снижают качество жизни, но и приводят в ряде случаев к стойкой инвалидизации и смертности. Проблема развития вторичного остеопенического синдрома для лиц, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), весьма актуальна, поскольку последние уверенно занимают лидирующие позиции в структуре смертности населения.

Цель исследования. Оценить риск развития остеопоротических переломов у пациентов с ХНИЗ.

Материалы и методы. Исследование включало 427 пациентов с ХНИЗ, а также 251 практически здоровых лиц, средний возраст $58,8 \pm 0,92$ лет. 1 группу составили 98 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ); 2 группу – 99 больных АГ, 3 группу 86 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и 4 группу 144 больных бронхиальной астмой (БА). 10-летнюю вероятность развития остеопоротических переломов рассчитывали с помощью компьютерной программы FRAX. Обследуемые всех групп были сопоставимы по возрасту, полу, индексу массы тела, длительности

менопаузы у женщин. До начала обследования пациенты не получали антиостеопоротической терапии.

Результаты и обсуждение. Согласно рекомендациям Международной ассоциации по остеопорозу важнейшим инструментом для проведения лечебно-профилактических мероприятий в отношении остеопороза является определение десятилетнего риска основных остеопоротических переломов.

Полученные нами результаты продемонстрировали, что у пациентов с сердечно-сосудистыми и бронхообструктивными заболеваниями десятилетний риск развития основных остеопоротических переломов оказался достоверно выше, чем у практически здоровых лиц и в среднем составил в 1-й группе $11,1 \pm 1,44\%$, во 2-й – $10,01 \pm 1,27\%$, в 3-й – $15,7\% \pm 1,7\%$, в 4-й – $16,8 \pm 1,66\%$, в контрольной группе – $7,02 \pm 0,54\%$. Средние показатели риска перелома проксимального отдела бедра у обследованных больных также были достоверно выше, чем в контрольной группе и распределились следующим образом: $2,55 \pm 0,3\%$; $1,34 \pm 0,37\%$; $3,9 \pm 0,37\%$, $5,3 \pm 0,86\%$ и $0,37 \pm 0,08\%$, соответственно. Наиболее высокий риск как основных переломов, так и переломов проксимального отдела бедра отмечался у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями.

Выводы. Таким образом, при проведении данного исследования нами установлено, что пациенты с ХНИЗ имеют высокий риск развития как основных остеопоротических переломов, так и переломов шейки бедренной кости, что, на наш взгляд, требует комплексного подхода при проведении лечебно-профилактических мероприятий и своевременного назначения антиостеопоротической терапии.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В АНТИОСТЕОПОРТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ И БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Платицына Н. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Остеопороз (ОП) и сопутствующие остеопоротические переломы являются важной медико-социальной проблемой ввиду высокой распространенности, инвалидизации и смертности населения. Высокая частота сочетания сердечно-сосудистых (СС), бронхообструктивных заболеваний (БЗ) и остеопороза увеличивает количество осложнений, их тяжесть, ухудшает качество жизни и прогноз.

Цель исследования. Оценить потребность в антиостеопоротической терапии у пациентов с сердечно-сосудистыми и бронхообструктивными заболеваниями.

Материалы и методы. Исследование включало 427 пациентов с СС и БЗ, а также 251 практически здоровых лиц, средний возраст $58,8 \pm 0,92$ лет. 1 группу составили 98 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ); 2 группу – 99 больных АГ, 3 группу 86 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и 4 группу 144 больных бронхиальной астмой (БА). В соответствии с российскими клиническими рекомендациями по остеопорозу, порог медицинского вмешательства для Российской Федерации основан на определении 10-летнего риска основных остеопоротических переломов с помощью компьютерной программы FRAX. Высокий риск перелома по FRAX устанавливался в каждом конкретном случае в зависимости от возрастного порога терапевтического вмешательства. Обследуемые всех групп были сопоставимы по возрасту, полу, индексу массы тела, длительности менопаузы у женщин. До начала обследования пациенты не получали антиостеопоротической терапии.

Результаты и обсуждение. Анализ потребности в антиостеопоротической терапии у больных СС и БЗ показал следующее: 21% больных ИБС в ассоциации с АГ, 20% больных АГ, 37,5% пациентов с ХОБЛ, 50% больных БА нуждались в проведении денситометрии, 23%, 14%, 31,3%, 27,8%, соответственно, в безотлагательном назначении антиостеопоротической терапии. Необходимо отметить, что в контрольной группе у 16,7% лиц отмечалась необходимость проведения денситометрии с целью первичной диагностики остеопороза. С учетом диагностического порога, при котором инициируется лечение и обследование по программе FRAX, в активной лечебной и диагностической тактике, в том числе антиостеопоротической терапии, нуждалась большая часть больных БЗ и пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Выводы. Ввиду высокой медико-социальной значимости остеопороза и остеопоротических переломов полученные результаты диктуют необходимость своевременного остеопоротического скрининга, в том числе проведения остеоденситометрии, у пациентов с СС и бронхообструктивными заболеваниями с целью определения дальнейшего алгоритма ведения и назначения антиостеопоротической терапии.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОСОГЛАЗИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ДИПЛОПИЕЙ

Починок Е. М., Забурева Е. М., Фомина Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

ГАУЗ ТО «Тюменский областной офтальмологический диспансер», г. Тюмень

Патология глазодвигательного аппарата у взрослых проявляется чаще в виде несодружественного косоглазия, обусловленного различными неврологическими, нейрохирургическими, эндокринными заболеваниями, и всегда сопровождается двоением. Характерно, что даже малозаметная девиация приводит к мучительной диплопии, что значительно снижает качество жизни и нарушает трудоспособность пациентов [1,5]. Лечение пациентов с косоглазием, сопровождающимся бинокулярной диплопией требует комплексного подхода и включает в себя как функциональные, так и хирургические методы: коррекция аметропий, функциональное лечение (ортоптические, диплоптическое), призматическая коррекция, хирургическое лечение [2,3,4,6].

Цель работы: оценить эффективность различных методов комплексного лечения данной патологии.

Материалы и методы: проведен анализ амбулаторных карт пациентов, прооперированных по поводу косоглазия в условиях Областного офтальмологического диспансера, а также пациентов, обратившихся с жалобами на диплопию в Городской центр коррекции зрения «GAZ оптика».

За последние три года в ООФД по поводу косоглазия были прооперированы 345 человек от 15 до 68 лет, из них 40% составили мужчины, 60% – женщины. Возрастной состав: 5,2% пациентов прооперированы в возрасте до 18 лет, 53,6% – в возрасте от 18 до 39 лет, старше 40 лет – 41,2%. Паретический компонент косоглазия, сопровождающийся диплопией, отмечен в 7% случаев, то есть у 24 человек. В результате хирургического лечения не всегда удается добиться прямого положения глаз, остаточный угол после операции до 5 градусов остается в 35%, а в 25% составляет 6-10 градусов. Это требует последующей реабилитации с помощью призматической коррекции у лиц зрелого возраста и применения активного ортоптического лечения у молодых пациентов. Данные виды помощи осуществляются в условиях Городской центр коррекции зрения «GAZ оптика». За последние три года осмотрено 55 пациентов с диплопией в возрасте от 12 до 86 лет, средний возраст 50,2 года. Диплопия, как правило, сопровождается сходящееся и вертикальное косоглазие. Призматическая коррекция реализована с помощью очковых линз (величина призма-

тической коррекция в очковых линзах составляла от 3 до 7 диоптрий)-подобрано 24 пациентам, и эластичных призм Френеля (от 3 до 25 диоптрий)-подобрана 23 пациентам. Все пациенты, применяющие призматическую коррекцию, отметили устранение диплопии и улучшение качества жизни.

Только комплексный подход в лечении данной группы пациентов с применением различных методик, позволяет добиться не только косметического, но и функционального результата, избавиться от мучительной диплопии, тем самым улучшить самочувствие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аклаева Н. А. Бинокулярная диплопия: диагностика и лечение. Российская педиатрическая офтальмология. 2016; 11 (2): 93-98.
2. Гладышева Г.В., Плисов И.Л., Пущина В.Б., Анциферова Н.Г., Мамулат Д.Р., Шарохин М.А., Белоусова К.А. Призматическая коррекция в страбизмологии: теория и практика// Сибирский научный медицинский журнал, том 39, № 3, 2019, стр 95-100.
3. Починок Е. М., Фомина Е. В., Бедаш К. И. Исследование состояния мышечного равновесия оптической системы (фории) у студентов Тюменского государственного медицинского университета с миопической рефракцией. Влияние оптической коррекции. // Медицинская наука и образование Урала № 2/2022, стр. 154-158.
4. Починок Е. М., Демченко Л. Д. Бинокулярная диплопия. Возможности диагностики и коррекции//Материалы межрегиональной научно-практической конференции по офтальмологии «Современный взгляд на диагностику и лечение офтальмологических заболеваний», посвященной 60-летию со дня образования Тюменского государственного медицинского университета (г. Тюмень, 19 мая 2023 года), стр. 80-84.
5. Розенблюм Ю.З., Кащенко Т.П. Реабилитация больных с диплопией. Методические рекомендации. М.; 1988.
6. Фомина Е. В., Починок Е. М., Пономарева М. Н. Анализ медицинской результативности индивидуального подхода в комплексном лечении пациентов с диагнозом «косоглазие»// Медицинская наука и образование Урала № 3/2017, стр. 23-26.

СОСТОЯНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

Пуртова Л. Л., Малых И. А.,
Кляшев С. М., Кляшева Ю. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Цель исследования. Изучить состояние сонных артерий у больных хроническим подагрическим артритом (ХПА) по данным ультразвукового дуплексного исследования.

Материалы и методы. Обследовано 70 больных мужского пола с достоверным хроническим подагрическим артритом. Средний возраст пациентов $38,6 \pm 1,7$ лет. Длительность заболевания ХПА составила $8,7 \pm 0,7$ лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых мужчин, сопоставимых по возрасту. По выраженности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (курение, нарушение липидного обмена, избыточная масса тела, гиподинамия, стресс и т.д.) исследуемые группы были сопоставимы. Всем исследуемым проводилось дуплексное ультразвуковое исследование каротидных артерий в трех стандартных точках: общая сонная артерия, луковица, внутренняя сонная артерия.

Результаты. Полученные данные показали, что у больных ХПА толщина ТИМ составила: в общей сонной артерии справа – $0,67 \pm 0,02$ мм, слева – $0,69 \pm 0,02$ мм; в луковице справа – $0,77 \pm 0,03$ мм, в луковице слева – $0,79 \pm 0,03$ мм; во внутренней сонной артерии справа – $0,67 \pm 0,02$ мм, слева – $0,68 \pm 0,02$ мм, что было достоверно выше по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). При этом увеличение ТИМ $\geq 0,9$ мм, регистрировалось чаще в группе ХПА в сравнении со здоровыми ($p < 0,001$). У больных ХПА в 14,1% случаев наблюдались атеросклеротические бляшки (АТБ), причем у 4,2% больных выявлено наличие АТБ со стенозированием каротидных сосудов. В обследованной группе практически здоровых лиц АТБ не выявлены. Выявлена статистически значимая связь между ТИМ и длительностью заболевания ХПА ($r = 0,47$, $p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, данные ультразвукового дуплексного сканирования показали, что у больных ХПА наблюдаются явления ремоделирования каротидных сосудов, проявляющиеся увеличением ТИМ, наличием АТБ, в том числе со стенозом сонных артерий. Связь между ТИМ и длительностью заболевания ХПА может свидетельствовать о взаимосвязи патогенетических механизмов ХПА, с развитием и прогрессированием атеросклероза у данной группы больных.

О ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ТИПОВ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ СЕВЕРНЫХ РЕГИОНОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Путина Н. Ю., Чирятьева Т. В., Койносов П. Г., Орлов С. А., Ахматов В. Н., Белов Н. Н., Ионина Е. В.

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

Процессы роста и развития организма человека в отдельные возрастные периоды неодинаковы. Одной из основных характеристик в индивидуально-типологической оценке организма является тип телосложения. Соматотипические особенности организма, сложившиеся на основе наследственных и приобретенных свойств на отдельных этапах онтогенеза создают конкретную структуру тела, которая характеризует той или иной физической тип. Установлено, что неблагоприятная окружающая среда оказывает значительное влияние на показатели физического развития детей и окончательного формирования конституциональных особенностей. Исследование морфо-типологических особенностей детей разных регионов позволяет выявить признаки, которые определяют особенности развития детского организма в той или иной среде обитания.

Целью исследования явилось установление индивидуально-типологической изменчивости телосложения детей, проживающих в условиях Среднего Приобья.

Проведено антропометрическое исследование 224 детей в возрасте 8-13 лет, которые являются представителями коренных народностей Севера (ненцы, ханты), постоянно проживающих в условиях Среднего Приобья. Анатомо-антропологические подходы включали исследование 26 показателей, которые объективно характеризуют формирование типа телосложения у обследуемых детей на отдельных этапах онтогенеза. Результаты исследования учитывали возрастную-половую и конституциональную изменчивость, которая объективно отражает формирование северного экологического типа.

Использовали центильный метод оценки индивидуального физического развития, который позволяет отслеживать темпы развития детей на отдельных этапах онтогенеза. При оценке центильных показателей выделили следующие группы: основная группа, группа риска и группа со значительными отклонениями в физическом развитии. Установлено, что в период ускорения ростовых процессов наблюдается значительная астенизация тела. Различия в пропорциях тела мальчиков и девочек характеризуют половые особенности в типах телосложения. Выявлены характерные темпы ростовой активности детского организма в условиях северных широт. Среди

детей коренного населения определяется небольшой рост, относительно большие размеры туловища и грудной клетки, которые определяют формирование адаптивного соматического типа, устойчивого к неблагоприятным природно-климатическим условиям Севера. Полученные данные могут являться нормативной базой для оценки физического здоровья детей-северян и могут использоваться в деятельности медиков и педагогов, направленной на сохранение и укрепление физического здоровья. Результаты исследования представляют интерес для специалистов, занимающихся изучением проблем адаптации детского организма к неблагоприятным природно-климатическим условиям Севера.

ВАРИАНТЫ СОМАТИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ НА ТЮМЕНСКОМ СЕВЕРЕ

Путина Н. Ю., Чирятьева Т. В., Койносов П. Г., Орлов С. А., Ионина Е. В.

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

Введение. Одной из приоритетных задач современного здравоохранения является усиление профилактической работы. Последние годы характеризуются значительными социально-экономическими преобразованиями северных регионов России. Возникла насущная необходимость изучения механизмов адаптации как у детей приезжего населения, так и организма детей коренного населения.

Цель исследования. Изменчивость морфо-функциональных показателей организма у детей первого периода детства на Тюменском Севере.

Материалы и методы. Для данного сообщения обследовано 664 детей ханты, манси и русской национальности от 3-7 лет обоего пола, проживающих на Севере Тюменской области в арктическом климате. Обследовали экспедиционным методом с полугодовым интервалом в течение 5 лет. Применен стандартный для антропологических исследований набор инструментов антропометрии, оценки компонентного состава, функциональных методов. Распределение детей по вариантам соматического развития проводилось по методике Р.Н. Дорохова (1986). По габаритным размерам тела все дети были разделены на 3 группы.

Результаты. В силу большого объема количественных данных приводим характеристику соматотипа у обследованного контингента детей. Индексы пропорциональности детей малочисленных народностей Севера имеют тенденцию к брахиморфии, у русских детей коренного населения – к мезоморфии, а у русских детей приезжего населения – к долихоморфии. У детей

ханты и манси определяются до 80% диагностирования торакальный и мышечный типы конституции. Среди детей микросоматиков практически не выявляются лица с астеноидным и неопределенным конституциональными типами. У детей мезосоматического типа развития определяется весь набор конституциональных типов, однако основной контингент составляют лица с торакальной и мышечной конституциями. Почти у 60% обследуемых детей макросоматиков выявляется торакальный конституциональный тип и не выявляются индивидуумы с дигестивным типом. Интенсивный рост длины тела у детей на юге Тюменской области проявляется формированием у них долихоморфного типа телосложения.

Выводы. Среди русских детей как мальчиков и девочек мезосоматического типа значительно чаще диагностировался мышечный тип конституции, чем у детей других вариантов соматического развития. Структура распределения конституциональных типов у детей ненцев и ханты характеризуется суженным диапазоном варибельности, о чем свидетельствует низкий процент выявления крайних вариантов.

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТААНАЛИЗА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАНДРОГЕНОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Ратобольских А. В., Бахова Л. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Более 50% мужчин с РПЖ старше 75 лет имеют по крайней мере одно тяжелое сопутствующее заболевание [1]. Наряду с лечением РПЖ таким пациентам необходим прием жизнесохраняющей терапии по интеркуррентной патологии, у них также отмечается снижение функционального резерва из-за старения [2].

Цель исследования. Изучить побочные эффекты и фармакологические особенности применения новых антиандрогенов нового поколения в косвенном сравнении с поправкой на соответствие.

Материалы и методы. Проведено сравнение эффективности, безопасности, качества жизни пациентов при приеме апалутамида, энзалутамида и даролутамида в клинических испытаниях III фазы PROSPER (468/933), SPARTAN (401/806) и ARAMIS (553/943). Рассчитаны различия в рисках и коэффициенты вероятности нежелательных явлений, а также коэффициенты риска выживаемости без метастазов.

Результаты. Выживаемость без метастазов (ОР 0,32; 95% ДИ 0,25-0,41), ОВ (ОР 0,70; 95% ДИ 0,59-0,82) и значимое снижение ПСА и по сравнению с плацебо. Энзалутамид, апалутамид и даролутамид (ОР 1,42; 95% ДИ 1,22-1,64; ОР 1,43; 95%

ДИ 0,96-2,12; ОР 1,41; 95% ДИ 1,00-1,98) увеличили общее количество нежелательных явлений в сравнении с плацебо. Даролутамид не увеличивает частоту нежелательных явлений: ≥ 3 (ОР 1,16; 95% ДИ 0,94-1,42). Частота падений, переломов и сыпи была статистически значимо ниже в пользу даролутамида по сравнению с апалутамидом. Частота падений, головокружений, психических расстройств, усталости и сильной утомляемости была статистически значимо ниже в пользу даролутамида по сравнению с энзалутамидом. Даролутамид слабо проникает через гематоэнцефалический барьер; так, соотношение концентрации мозг/сыворотка значительно ниже при приеме данного препарата в сравнении с энзалутамидом и апалутамидом (3,9%, 27% и 62% соответственно). Даролутамид не оказывает или оказывает минимальное ингибирующее действие на 9 изоформ CYP. Даролутамид продемонстрировал низкое воздействием на клинически значимые лекарственные взаимодействия. На ферментативную активность CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 и 3A4, даролутамид не влиял или незначительно ингибировал.

Выводы. Таким образом, гипотензивные, антикоагулянты, анальгетики, ингибиторы протонной помпы, антидепрессанты, анксиолитики и различные препараты при урологической и психической патологии сопоставимы с регулярным приемом даролутамида, что крайне актуально в терапии РПЖ у лиц пожилого возраста, потенциально подверженных полипрагмазии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кельн А.А., Лыков А.В., Сальников М.А. PSA-скрининг в Тюменской области. Тюменский медицинский журнал 2014; (4) том № 16: 25-26.
2. Кельн А.А., Бердичевский Б.А., Синяков А.Г., Алифов Д.Г. Новые антиандрогены в лечении пациентов с метастатическим гормончувствительным раком предстательной железы. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 4 (87). С. 38-41.

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ СИСТЕМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА

Рашевских О. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Задача системы профессионального образования – дифференцированная подготовка кадров, ориентированных на потребности населения и рынок услуг, достижения высоких результатов в охране здоровья населения, способных работать в условиях рыночной экономики и обновленного демократического обще-

ства [3]. Разное представление относительно конечного результата обучения у преподавателей и студентов может привести к низкой мотивации обучения у студентов и скептическому отношению у преподавателей относительно конечного результата их труда.

Цель. Определить и провести анализ расхождений в представлениях об основных составляющих профессии между студентами и преподавательским составом.

Материалы и методы. Выпускники специальности «Сестринское дело» факультета «Высшее сестринское образование», а также преподавательский состав Тюменского государственного медицинского университета. Исследование проведено методом анкетирования.

Результаты и обсуждение. Выбор профессии – это серьёзный вопрос, к которому необходимо подходить обдуманно, учитывая, личностные интересы, правильно оценивая свои возможности и способности, необходимые для выбранной профессии [1, 4]. Для того, чтобы студент был ориентирован в многообразии профессий, разработан специальный подход – профессиография [2], суть которой заключается в описании профессии, изучающей объекты, являющиеся основными составляющими любого трудового процесса субъекта труда с целями и задачами на средства производства и условий для трудовой деятельности. В ходе исследования было выявлено, что подавляющее большинство студентов и преподавателей не имеют чёткого представления о профессии медицинской сестры. Их мнения сходны в том, какими индивидуальными качествами должен обладать специалист и в том, какие требования должны быть к профессиональной подготовке выпускника, но абсолютно различны в представлениях о видах деятельности и структурах будущей работы. Выпускники нацелены на работу в коммерческих организациях и планируют развиваться как менеджеры или предприниматели, а преподаватели видят своих выпускников в государственных организациях, направленных на оказание медицинских услуг населению.

Вывод. Современный подход к обучению специалистов сестринского дела позволит подготовить кадровый состав, способный заниматься самостоятельной управленческой деятельностью, выполнять работу в клинике и в стационаре и вести научно – исследовательскую деятельность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Климов Е.А. Психология профессиональной деятельности: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. «Академия». - 2016. – 304 с.
2. Лапик С.В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала. Т. 4. № 34 (15). 2018. – с. 18-21.

3. Рогов Е.И., Финаева Ю.С. Представления о будущей профессии у студентов с разными типами педагогической направленности // Интернет-журнал «Мир науки». –2016. – с. 35-36.
4. Abric, J. – C. Psychologie de la communication: théories et méthodes, Paris: Armand Colin. – 2018. – с. 7-11.

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Редькина И. Н., Суплотова Л. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Пагубное влияние коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) и постковидного синдрома на здравоохранение и экономику во всем мире несомненно. Контроль кардиометаболических рисков у пациентов в постковидном периоде является приоритетной задачей современной медицины для сохранения здоровья и трудовой активности населения.

Цель: оценить иммунологические нарушения и их взаимосвязи у пациентов кардиологического профиля с и нарушениями углеводного обмена в постковидном периоде.

Материалы и методы исследования: проведено динамическое наблюдение 120 пациентов с высоким кардиоваскулярным риском, выписанных из стационара с ПЦР-подтвержденным диагнозом COVID-19. Из них 60 пациентов с нарушениями углеводного обмена (группа наблюдения) и 60 пациентов без нарушений углеводного обмена (группа сравнения). Клинические, лабораторные и инструментальные обследования выполнялись исходно, через 3 и 12 месяцев наблюдения. Для статистических расчетов был использован пакет прикладных программ Microsoft Excel 2010, IBM SPSS, Statistica 12.5. Результаты оценивались как статистически значимые при уровне $p < 0,05$.

Результаты: через три месяца у пациентов кардиологического профиля с нарушениями углеводного обмена были выявлены более высокие уровни маркеров иммунологического воспаления: С – реактивного белка ($p = 0,01$), фактора некроза опухоли ($p = 0,03$) чем в группе сравнения. При анализе корреляционных связей в группе нарушений углеводного обмена по результатам обследования через 3 месяца были установлены статистически значимые прямые корреляционные связи фактора некроза опухоли с интерлейкином 1 ($r_{xy} = 0,428$; $p < 0,01$), интерлейкином 6 ($r_{xy} = 0,43$; $p < 0,01$), натрийуретическим пептидом ($r_{xy} = 0,402$; $p < 0,01$). Все выявленные связи имели умеренную тесноту по шкале Чеддока. Уровень высокочувствительно-

го С-реактивного белка (СРБ) при обследовании через 3 месяца в группе пациентов с нарушениями углеводного обмена имел статистически значимые корреляционные связи с толщиной задней стенки левого желудочка ($r_{xy} = 0,343$; $p < 0,05$).

Выводы. В группе пациентов с нарушением углеводного обмена наблюдается более выраженное иммунопатологическое воспаление в постковидном периоде. Продолжающиеся иммуновоспалительные реакции у пациентов с высоким кардиологическим риском и нарушениями углеводного обмена могут способствовать прогрессированию сердечно-сосудистой патологии и развитию кардиологических осложнений.

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Речкалов А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Болевой синдром у пациентов с заболеваниями анального канала, является одной из ведущих проблем, снижающих качество жизни, работоспособность и нередко требующий хирургического лечения.

Цель работы. Проанализировать результаты применения ботулинического токсина типа А (ксеомин) у пациентов с болевым синдромом анального канала.

Материал и методы. Был проведен анализ результатов применения ботулинического токсина типа А (ксеомин) у 11 пациентов, обратившихся на прием к колопроктологу в Университетскую многопрофильную клинику ТюмГМУ.

Результаты и обсуждение. Среди обратившихся пациентов было 4 лица мужского пола и 7 женского. Возраст мужчин был от 39 до 70 лет, средний 59 лет. У женщин возраст был от 32 до 62 лет, средний 43 года. Среди причин обращения у 3 мужчин была хроническая (неуточненная) анальная трещина. У одного мужчины был фиброз анального канала. У женщин была анальная трещина (в 6 случаях), в одном криптит. У всех пациентов был сфинктероспазм. Все пациенты до обращения получали (на протяжении не менее одного месяца) консервативное лечение. В связи с отсутствием выраженного клинического эффекта от проводимого лечения – пациентам была выполнена химическая сфинктеротомия – в внутренний анальный сфинктер проводилась инъекция ботулинического токсина типа А (ксеомин) в дозировке 50 Е. Д. Как правило инъекция в волокна внутреннего сфинктера проводилась под основание трещины (или об-

ласть фиброза) и по бокам от нее (в обе стороны) на удалении от 0.5 до 1.0 см. Параллельно назначалось консервативное лечение: мазь ауробин или проктогливенол первые 2 недели, последующие 2 недели мазь постеризан или метилурациловая. Осмотр пациентов проводился через 2 и 4 недели. Через 2 недели после инъекции ксеомина у мужчин в 2 случаях было значительное уменьшение болевого синдрома (по ВАШ до 2-3 баллов.), в одном незначительное (по ВАШ до 5 баллов) и в одном без видимого улучшения. Через 4 недели после осмотра у 2 мужчин болевой синдром был купирован (гипертонус анального сфинктера прошел). У 2 мужчин болевой синдром сохранялся (уменьшился незначительно), что потребовало в дальнейшем оперативного лечения (иссечение трещины). У женщин через 2 недели значительное уменьшение болевого синдрома (по ВАШ до 2-3 баллов) было во всех случаях. Через месяц после осмотра болевой синдром был купирован у 6 женщин, у одной женщины болевой синдром вновь усилился (что потребовало иссечение анальной трещины).

Выводы. Применение ботулинического токсина типа А (ксеомин) у пациентов с болевым синдромом анального канала, можно рекомендовать при отсутствии эффекта от проводимого консервативного лечения у больных с хронической (или неуточненной) анальной трещиной и фиброзом анального канала.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ РОЗАЦЕА

Ростовых А. В., Иконникова Е. В.

ФГБУ ДПО «ЦГМА» Управления делами Президента РФ, г. Москва

Актуальность. В последние десятилетия акцент развития медицинской науки сместился в сторону профилактики с выявлением факторов риска развития сердечно-сосудистых, пульмонологических, гастроэнтерологических, онкологических и дерматологических заболеваний [1, 2]. Нерешенные вопросы патогенеза, сложность диагностики, частое мимикрирование симптомов гранулематозного подтипа розацеа (ГР) под другие подтипы розацеа делают актуальной проблему ее более глубокого изучения.

Цель исследования. Представление редкого клинического случая ГР.

Материалы и методы. Методы исследования – описательный, аналитический, экспериментальный. База исследования – клиника косметологии и дерматологии. Период наблюдения – 36 месяцев.

Результаты. Пациентка Б. 1988 года рождения обратилась с жалобами на хроническое стойкое

покраснение лица, папулы, рубцы в течение 5 лет. Были представлены симметричные, множественные плотные папулы синевато-коричневатого цвета и единичными пустулами, до 0,2 см в диаметре, расположенными на гиперемированной основе, посттравматическими рубцами, округлой формы диаметром до 3 мм, с преимущественной локализацией в области средней трети лица с переходом на кожу лба. В очагах – единичные телеангиэктазии, застойная эритема. На коже в центре лба – менее многочисленные, не склонные к слиянию гиперемированные папуло-пустулезные элементы до 0,3 см в диаметре, незначительно выступающие над окружающими тканями. В области очагов комедоны не выявлялись, симптомы «дамского каблука», Бенье–Мещерского отрицательные. Инфильтрация отсутствовала. Соскоб на клеща Демодекс – отрицательный. Проведены консультации узких специалистов. На основании анамнеза, данных осмотра и проведенных исследований выставлен диагноз «ГР», в связи с чем был назначен прием изотретиноина 20 мг в сутки в течение 4 месяцев, топическая терапия метрогил-гель. На фоне лечения отмечается разрешение папуло-пустулезных элементов с сохранением посттравматических рубцов и гиперемии. В связи с этим планируется проведение IPL-терапии для коррекции эритемы и лечение рубцов CO₂-лазером.

Выводы. Клинические проявления ГР могут изменяться по своему характеру и степени тяжести с течением времени, что было продемонстрировано в приведенном клиническом случае. Требуется дальнейшее изучение патогенеза и возможности терапии данной формы розацеа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курмангулов, А. А. Оценка маркера системной воспалительной реакции у больных высокого кардиоваскулярного риска / А. А. Курмангулов, Д. Н. Исакова, Е. Ф. Дороднева // Медицинская наука и образование Урала. – 2013. – Т. 14, № 4(76). – С. 27-30.
2. Курмангулов, А. А. Функциональная активность микробиоты кишечника при метаболическом синдроме / А. А. Курмангулов, Е. Ф. Дороднева, Д. Н. Исакова // Ожирение и метаболизм. – 2016. – Т. 13, № 1. – С. 16-19.

ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИЕЙ

Рудзевич А. В., Извин А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Хронический тонзиллит (ХТ) является распространенным заболеванием среди всех групп населения, особенно среди детей и лиц молодого и трудоспособного возраста. В то же время ХТ является и часто взаимообусловленным заболеванием. По данным ВОЗ в настоящее время описано уже более ста заболеваний, связанных с хроническим тонзиллитом.

В условиях Севера Сибири ХТ часто протекает на фоне хронической описторхозной инфекции (ХОИ), которая широко распространена среди жителей Тюменской области.

Цель – разработать комплексную терапию хронического тонзиллита у больных сопряженным с хроническим описторхозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 110 пациентов, женщин было 32, мужчин – 60. Компенсированная форма заболевания установлена у 70 человек, декомпенсированная – у 40. Все больные в прошлом перенесли острый описторхоз, у 64,8% больных длительность инвазии была 5 лет, у 15,7% – свыше 10 лет, 64 (65,6%) больных описторхозом в прошлом перенесли ангину, 26 (28,2%) – паратонзиллярный абсцесс. Изменения в глотке характеризовались резко выраженной синюшностью слизистой оболочки глотки, передних и задних дужек, у 1/3 больных в лакунах выявлены казеозные пробки. У 1/3 больных выявлено нарушение функции печени, заключающееся в повышении холестерина (у 4,1%), увеличение сывороточного билирубина (у 5,4%) и показателей тимоловой пробы (у 41,4%), снижении уровня сывороточных альбуминов (у 18,4%), увеличении содержания глобулинов (у 46,9%) больных. Всем пациентам предварительно проводился курс антигельминтной терапии бельтрицидом по месту жительства. Вторым этапом-курс лечения низкочастотной ультразвуковой терапии (НУЗ) ежедневно в течение 8-10 дней с приемом иммуномодулятора растительного происхождения Тонзилгон Н по 25х капель 3 раза в день в течение 3-х недель.

Результаты. Отдаленные результаты (более двух лет) изучены у 84 человек (79,2%), выздоровление наступило у 50 человек, состояние улучшилось у 15 человек, осталось без перемен – у 19.

Выводы. НУЗ-терапия является эффективным методом лечения всех форм хронического тонзиллита. Лечение ХТ у больных ХОИ следует проводить после предварительной антигель-

минтозной терапии. В комплексную терапию ХТ целесообразно включать иммуномодулятор Тонзилгон Н, оказывающий существенное влияние на регуляцию иммунного статуса пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пальчун В. Т., Л. А. Лучихин, А. И. Крюков. Воспалительные заболевания глотки. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2012:190-228.
2. Извин А. И. хронический тонзиллит и паратонзиллярный абсцесс, Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015;.
3. Фаттахов Р. Г. Экология паразитарных систем описторхоза Обь-Иртышского бассейна в условиях антропопрессии // Автореф. дис... д – ра биологических наук.- Тюмень, 1996:50.

О ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В Г. ТЮМЕНИ

Рябова Е. И., Скребцова Н. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В Российской Федерации от анемии в 2021 году страдало 15,1 процента населения, что на 3,2 процента меньше, чем в 1990 году. В целом, ученые пришли к выводу, что страны с более высоким социально-демографическим индексом имели более низкую распространенность анемии.

Ведущими причинами анемии в 2021 году во всем мире были дефицит железа в рационе питания, гемоглобинопатии и гемолитические анемии, а также тропические болезни. С учетом масштабов проблемы дефицита железа и высокой распространенности железодефицитной анемии (ЖДА) борьба с анемией в настоящее время является приоритетом глобального здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) стремится к сокращению распространенности анемии у женщин репродуктивного возраста на 50% к 2025 году.

Цель исследования. Целью данной работы является изучение лекарственного обеспечения больных железодефицитной анемией в г. Тюмени.

Материалы и методы. Использовались сравнительный анализ, логический, контент-анализ. Исследование проводилось по оборотным ведомостям о движении товаров и товарным отчетам крупнейшей сетевой аптеки г. Тюмени.

Результаты и обсуждение. Анализ государственного реестра лекарственных средств показал, что современный фармацевтический рынок в РФ включает 23 международных непатентованных наименования (МНН) и 51 зарегистрированное торговое наименование лекарственных препаратов, применяемых для лечения ЖДА,

среди которых преимущественно это комбинированные ЛП разнообразных лекарственных форм. По данным за 2022 год в аптечной сети «Панацея», представлено 8 международных непатентованных наименований (МНН) препаратов. В большей степени в аптеках были в наличии такие лекарственные формы, как: растворы для инъекций (25%), растворы для приема внутрь (19%), таблетки (19%), жевательные таблетки (13%), сиропы (12%), капсулы (6%), капли для приема внутрь (6%). Также был проведен анализ ассортимента лекарственных препаратов, применяемых при железодефицитной анемии (ЖДА) по странам – производителям. Анализ показал, что 90% лекарственных препаратов – это лекарственные препараты импортного производства, и лишь 10% лекарственных препаратов, применяемых при ЖДА, являются отечественными лекарственными препаратами. В перечень ЖНВЛП, необходимых для оказания медицинской помощи входят: железа гидроксид полимальтозат, железа гидроксид сахарный комплекс и железа карбоксимальтозат.

Вывод. Изучен ассортимент препаратов для лечения железодефицитной анемии по международным непатентованным и торговым наименованиям в крупнейшей аптечной сети г. Тюмени, виды лекарственных форм, производители, рассчитаны коэффициенты полноты и широты ассортимента.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ БАЗЫ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ В WEB-МОНИТОРИНГЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Сагадеева Е. М., Лапик С. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Распространенность бронхиальной астмы (БА) повсеместно неуклонно растет. Анализ структуры пациентов, частоты их обращаемости, тяжести заболеваний является трудоемкой технологией, значительно упростило которую внедрение электронного документооборота.

Цель: оценить значимость цифровизации в WEB-мониторинге БА у пациентов аллергологического кабинета (АК) Университетской многопрофильной клиники (УМК).

Материалы и методы. Статистический анализ электронной базы пациентов УМК.

Результаты и обсуждение. Результаты анализа структуры пациентов АК УМК показал, что среди 1000 ± 250 человек в год больные БА на протяжении десятилетия, предшествовавшего пандемии, составляли около трети. Анализ электронной базы данных показал, что в течение последних

3-х лет их доля увеличилась в 1,5 раза. Среди обратившихся диагноз был выставлен впервые 1/3 пациентов, в сравнении с $15 \pm 3\%$ в предыдущее десятилетие. Среди впервые выявленной БА средняя степень заболевания диагностирована в 2 раза чаще, чем в периоде сравнения. Среди ранее наблюдаемых пациентов тяжесть заболевания увеличилась у 2/3 пациентов, которые перенесли COVID-19 с разной степенью поражения легких. Среди ранее наблюдаемых в УМК пациентов с БА летальность при заболевании COVID-19 составила 5%. Среди пациентов, получивших реабилитационный курс с высокой приверженностью к дыхательной гимнастике и мониторингу ПСВ показала, что потребность в респираторной терапии базисными препаратами уменьшилась на 1/3 через 1 год после перенесенного COVID-19, в сравнении с не получившими реабилитацию, у которых повышенная потребность в базисной терапии сохранилась.

Выводы. Цифровизации базы данных пациентов УМК позволяет уменьшить трудоемкость анализа базы данных пациентов с отдельными нозологическими формами, однако требует включения специфических для заболеваний блоков, в частности ранее разработанной системы модели контроля БА.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Сагадеева Е.М., Лапик С.В., Пушкинова С.В., Якунина М.В. Опыт использования Web-ориентированной системы персонального мониторинга бронхиальной астмы. Клиническая иммунология и аллергология-междисциплинарные проблемы, труды Международного форума. Казань. 2014, с. 225-226.
- Якунина М.В., Шапцев В.А., Сагадеева Е.М. Методы, используемые для оценки уровня контроля Бронхиальной астмы: Сборник научных трудов: «Математическое и информационное моделирование». Вып. 11. Тюмень. Издательство «Вектор Бук». 2009. с. 147-155.

МЕТОДИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

Сальников М. А., Петросян Г. С.,
Купчин А. В., Суриков А. С.

АО МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень

Актуальность. Радикальная нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены (НПВ) относится к категории операций экспертного уровня [1]. В последнее время все больше хирургов отдают предпочтение малоинвазивному доступу [2].

Цель исследования. Изучить различные хирургические подходы при выполнении тромбэктомии из НПВ по поводу рака почки.

Материалы и методы. В период с января 2018 г. по июнь 2023 г. в онкоурологическом отделении АО МСЧ Нефтяник выполнено 34 лапароскопических нефрэктомий (ЛНЭ) с тромбэктомией. Из них в 18 случаях была выполнена левосторонняя нефрэктомия, и в 16 случаях соответственно выполнена нефрэктомия справа.

Результаты. У 15 пациентов (44%) опухолевый тромб располагался в почечной вене, в результате чего не требовалась полная окклюзия НПВ. Технически хирургическое вмешательство практически не отличалось от рутинной нефрэктомии. Только в 5 случаях при левосторонней нефрэктомии был диагностирован опухолевый тромб в почечной вене на уровне межаортокавального промежутка, в результате чего требовалось выделение левой почечной вены на протяжении до устья с НПВ.

Неполная окклюзия НПВ при правосторонней тромбэктомии выполнена у 6 (17%) пациентов. Для данного хирургического приема применялся лапароскопический сосудистый зажим Сатинского, который накладывался на выделенную НПВ через дополнительный прокол. После каватомии и тромбэктомии выполнялось ушивание НПВ.

Особое значение имеет лапароскопическая тромбэктомия с полным пережатием НПВ, которая была выполнена в 13 (38%) случаях, по поводу опухолевого тромба II степени. В 10 случаях для полной окклюзии НПВ применялись венозные зажимы типа «бульдог». Выделение и резекция НПВ в подпеченной зоне сопряжено с техническими сложностями, при хирургических манипуляциях, обусловленные наличием верхушки опухолевого тромба, коротких печеночных вен, а также особенностью анатомической области.

Выводы. На данный момент нами выполнено 13 лапароскопических нефрэктомий с полным пережатием НПВ, необходимо отметить, что кривая обучения не пройдена, но отмечается значительная уверенность при работе на магистральных сосудах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Чемакина А.А., Кельн А.А. Эпидемиология рака почки в Тюменской области за период 2008-2018 гг. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 2 (85). С. 35-39.
- Кельн А.А., Лыков А.В., Купчин А.В. Билатеральный почечно-клеточный рак. Тюменский медицинский журнал. 2015 (1) том 4: 46-48.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И РИТМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Сапоженкова Е. В., Колпаков В. В., Бердичевский В. Б., Бердичевский Б. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Высокая распространенность симптомов нижних мочевых путей (СНМП) определяет актуальность данной темы [2]. Кроме того, важной проблемой остается ранняя диагностика начальных проявлений гипер- и гипоактивного мочевого пузыря, в значительной степени оказывающих влияние на качество жизни пациентов, одним из таких критериев индивидуального здоровья является уровень привычной двигательной активности (ПДА).

Цель исследования. Оценить качество жизни и ритм мочеиспускания у лиц молодого возраста с различным уровнем ПДА.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 259 урологически здоровых лиц мужского пола в возрасте от 25 до 35 лет, проведенного в рамках диспансеризации. Для оценки уровня ПДА определяли суточное количество локомоций по средненедельным данным. При трехдневном заполнении дневников мочеиспускания установлено среднесуточное количество микций. Оценка выраженности симптомов нижних мочевых путей и качества жизни проводилась по результатам опросников IPSS и QOL [1].

Результаты исследования. Установлено, что среди исследуемых с низким уровнем ПДА чаще встречались лица с частотой мочеиспускания $4,51 \pm 0,85$ в сутки, тогда как в группе ВПДА отмечалась тенденция к увеличению ритма мочеиспускания – $8,42 \pm 1,3$ микций в сутки. По данным опросника IPSS, устанавливающим выраженность урологических симптомов, было выявлено, что склонность к гиперактивности, и к гипоактивности детрузора характеризуется повышением баллов – $5,94 \pm 0,93$ и $4,97 \pm 0,89$, соответственно (относительно лиц с нормальным ритмом мочеиспускания – $3,9 \pm 0,77$ балла). Оценка качества жизни в следствии нарушений мочеиспускания (QOL) демонстрирует похожую тенденцию – $2,10 \pm 0,54$ балла и $2,54 \pm 1,67$ балла, соответственно, что демонстрирует «удовлетворительное – смешанное чувство». У лиц с нормальным количеством микций в сутки оценка качества жизни составила $1,24 \pm 0,48$ баллов, что расценивается как «хорошее – удовлетворительное».

Выводы. Результаты опросников шкалы IPSS и качества жизни QOL позволяют не только выявить начальные признаки СНМП, а также сформировать группы риска по развитию гипо- и ги-

перактивного мочевого пузыря на амбулаторном этапе и расширить диагностические возможности функциональной урологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дударев В.А., Старцев В. Ю., Бакшеева Е. Г. Клиническая оценка использования опросников симптомов нижних мочевых путей у мужчин. Вестник урологии. – 2020. – Т. 8, № 4. С. – 23-31.
2. Распространенность симптомов нарушения функции нижних мочевых путей у мужчин по результатам популяционного исследования / О. И. Аполихин, А. В. Сивков, О. В. Золотухин [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2018. – № 1. – С. 4-13.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОТРАНСПОРТЕРА 2 ТИПА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Семерикова А. М., Трошина И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Сердечная недостаточность (СН) – это распространенное осложнение СД 2 типа с крайне неблагоприятным прогнозом. Ингибиторы НГЛТ2 – новая группа сахароснижающих препаратов с уникальным механизмом действия: снижение риска сердечно-сосудистой смерти. [1].

Цель исследования. Проанализировать эффективность применения глифлозинов у пациентов с ИБС и сопутствующей патологией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 210 историй болезни экстренно госпитализированных пациентов в ОКБ 2 г.Тюмень за период 2021-2022 гг. с диагнозом ИБС и принимающих иНГЛТ2: дапаглифлозин или эмпаглифлозин.

Результаты и обсуждения. Более 80% больных имели в анамнезе нарушение углеводного обмена. Были сформированы группы: 1 – ИБС и СД2 типа, 2 – ИБС и предиабет, 3 – ИБС без патологии углеводного обмена. В каждой группе отмечалась ярко выраженная картина коморбидной патологии: ХСН, АГ, дислипидемия, ХБП, ожирение. На фоне приема иНГЛТ2 достоверно снижалась гликемия натощак, отмечалось увеличение показателей СКФ (+24,8%-32,74%) и ФВЛЖ (3,2%-84,2%), уменьшалась одышка, улучшались показатели липидного обмена, АД во всех группах.

Выводы. Глифлозины оказывают системный плейотропный эффект у пациентов с коморбидной патологией: ИБС, нарушением углеводного обмена, ХСН, АГ, дислипидемией, ХБП, ожирением. Важно рассмотреть ранний старт применения данной группы ЛС с целью профилактики сердечно-сосудистого риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Последние новости об управлении сахарным диабетом 2 типа. Роль ингибиторов НГЛТ-2 // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16. – № 2. – С. 34-38.

**БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВИТАМИНА Д
В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА**

Сенаторова О. В., Вакуленко Ю. А.,
Степанова Ю. А., Пестова В. Е.

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

Актуальность. Витамин Д многими учеными переименован в прогормон. Оказывает влияние на органы и системы, регулируя не только кальциевый гомеостаз, но и пролиферацию и дифференцировку ряда клеток.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся биологической роли витамина Д в организме человека.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Витамин Д – жирорастворимый витамин; Кальциферол или антирахитический витамин. Это общее название для группы веществ – витаминов Д₁, Д₂, Д₃, Д₄, Д₅ и Д₆. Витамин Д₂ или эргокальциферол образуется из растительной пищи и поступает только с пищей. Д₃ образуется из животной пищи и синтезируется в коже под воздействием УФ-лучей. Прочие источники витамина: печень, дрожжи, жирные продукты, желток, рыбий жир, печень трески. Синтез в организме происходит непосредственно в эпидермисе кожи под воздействием УФ-лучей. Функции витамина Д многочисленны. Поддерживает уровень фосфора и кальция. Повышает врожденный и приобретенный иммунитет. Уменьшает активность генов, связанных с риском развития рака, сердечно-сосудистых и аутоиммунных заболеваний.

Выводы. Роль витамина Д в организме велика и разнообразна. В связи с чем, важно контролировать его уровень в крови.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Обеспеченность организма витамином D у пациентов терапевтического и стоматологического профиля. Болдырева Ю. В., Курлович Н. А., Лебедев И. А., Брагин А. В., Шихшабекова У. А., Зайтханова К. Э. Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. 2021. Т. 24. № 4. С. 51-54.
2. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 –

«Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.

3. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.
4. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприщенко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.
5. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в г. Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт». Санкт-Петербург, 2004.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ
АБСЦЕССАМИ ПО ДАННЫМ ВЗРОСЛОГО
ЛОП-ОТДЕЛЕНИЯ ОКБ № 2 Г. ТЮМЕНИ
ЗА 2019-2021 ГГ.**

Сергеева С. Г., Извин А. И.

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

Актуальность. Паратонзиллярные абсцессы (ПА) и в настоящее время являются частыми заболеваниями в оториноларингологии, которые характеризуются гнойным воспалением околоминдаликовой клетчатки, возникающие, как правило, после перенесенных острых ангин или обострения хронического тонзиллита, на их долю приходится от 1,3 до 3,8%.

Цель исследования. Изучить распространенность и провести анализ заболеваемости ПА по данным взрослого ЛОР-отделения ОКБ № 2 Тюмени за 2019-2021.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 285 пациентов ПА, находящихся на стационарном лечении во взрослом ЛОР-отделении.

Результаты и обсуждение. За период 2019-2021 годов было зарегистрировано 285 случаев ПА, среди них мужчин-167, женщин-118, средний возраст пациентов составил 34,5 ± 1,8 лет. Пребывание койко-дней составило для мужчин-6,0, для женщин-5,7. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в осенне-зимний период года, что говорит о сезонности заболевания. Все паци-

енты предъявляли жалобы на боль в горле, затрудненное открывание рта, повышение температуры тела. При объективном осмотре выявлялась асимметрия зева, гиперемия и инфильтрация передней небной дужки пораженной стороны, тризм жевательной мускулатуры, подчелюстной лимфоденит. В общем анализе крови выявлялся лейкоцитоз, увеличение С-реактивного белка; в аспирате абсцесса в большинстве определялся БГСА. Всем пациентам произведено дренирование паратонзиллярного пространства, системная антибиотикотерапия, противовоспалительная терапия, местное лечение. Доля оперативных вмешательств в среднем составила 74%.

Выводы. По нашим данным ПА чаще регистрируются у лиц молодого и трудоспособного возраста, что подчеркивает социальную значимость проблемы и является важным медико-социальным аспектом данного заболевания. Заболеваемость носит сезонный характер (осенне-зимний период), в большинстве возникает у мужчин, что можно объяснить характером их производственного труда (вахтовый метод). В лечении ПА, преимущественно используются хирургические методы лечения и процент хирургических вмешательств остаётся в среднем на одном уровне за все годы исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Драгомирецкий В. Д. О классификации паратонзиллитов и особенностях клинических проявлений некоторых форм этого заболевания. //Журнал ушн., нос и горл б-ней, 1966:4:9-12.
2. Извин А. И. Хронический тонзиллит и паратонзиллярный абсцесс. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015:184.
3. Пальчун В. Т. Национальное руководство. Оториноларингология. //ГЭОТАР-Медия, 2022-236.
4. Anthonsen K., Trolle W. Treatment of peritonsillar abscess. UgeskrLaeger. — 2012. — 6: 340-343.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ

Сивкова Д. С., Барышникова Н. В., Чепис М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. За последние десятилетия микозы стали важной клинической проблемой. Самым частым видом микоза является кандидоз [1]. В списке возбудителей кандидоза лидирующее место занимает *Candida albicans*. Этим видом грибов вызывается более 80% кандидозов. Однако инфекция может быть вызвана и другими видами: *C. tropicalis*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. lusitanae*, *C. glabrata* [2].

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ частоты встречаемости грибов рода *Candida* в городе Тюмени.

Материалы и методы. Выполнен анализ данных 1609 женщины, проходивших обследование репродуктивного тракта на базе многопрофильной клиники Тюменского ГМУ за период с 2019 г. по 2022 г. Исследование проведено методом описательной статистики с вычислениями электронной таблице Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. В ходе работы отмечена тенденция к увеличению частоты встречаемости грибов рода *Candida* за период с 2019 по 2022 годы. Так, 2019 году этот показатель составил 19,4% от общего количества выделенных микроорганизмов женского репродуктивного тракта. В 2022 году количество случаев возросло до 23,4%. В видовом отношении выявлено снижение количества *C. albicans* с 95 случаев в 2019 году до 75 случаев в 2022 году ($p \leq 0,05$). Частота заражений пациентов грибами *C. non-albicans* достоверно не изменилась ($p \geq 0,05$): *C. glabrata* (6,4%), *C. parapsilosis* (3,7%), *C. krusei* (1,8%). Отмечалось незначительное увеличение роста видов *C. krusei* (на 4,7%) в 2020 году и *C. parapsilosis* (на 2,6%) в 2021 году. Чаще всего грибы рода *Candida* были в ассоциации с представителями *Lactobacillus spp.* и *Enterococcus spp.*, характерными для данного биотопа.

Выводы. При анализе результатов бактериологических исследований отмечается увеличение количества кандидозов женского репродуктивного тракта. Также выявлена тенденция к незначительному увеличению *C. non-albicans* и снижению доли *C. albicans*.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барышникова Н.В., Николенко М. В., Васева Е. М., Малишевская О.И. Суточная динамика биопленкообразования микросимбионтов женского репродуктивного тракта при зубиозе // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Материалы XII терапевтического форума. Тюмень, 2022.
2. Назарова Н.М., Гусаков К. И., Павлович С. В., Довлетханова Э. Р. Рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз на фоне пандемии COVID-19: алгоритм ведения пациенток // МС. 2021. № 13.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГРИБОВ И БАКТЕРИЙ В РЕСПИРАТОРНОМ МИКОБИОМЕ

Сивкова Д. С., Николенко М. В., Сорогина Л. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. *Aspergillus spp.* являются возбудителями нескольких форм грибкового риносинусита (ФРС), таких как острые инвазивные, хронически-инвазивные и гранулематозно-инвазивные типы, а также неинвазивные

формы: аспергиллома, аллергический ФРС (АФРС), эозинофильный ФРС и эозинофильный муциновый риносинусит [1].

Цель исследования. Провести анализ литературных источников, описывающих взаимоотношения грибов и бактерий в респираторном микробиоме с акцентом на *Aspergillus* spp. за период с 2020 по 2023 годы.

Материалы и методы. В ходе работы были использованы данные из научных работ, опубликованных в базах КиберЛеника, PUBMED, Google Scholar. Проведен поиск научных работ по заданной тематике за период с 2020 по 2023 годы. Проанализировано содержание научных статей и тезисов.

Результаты и обсуждение. Прямой контакт *P. aegeruginosa* и *A. fumigatus* в совместном культивировании приводит к высвобождению диффундирующих внеклеточных молекул, что снижает грибковую филаментацию, образование биопленки и биомассу конидий [2]. Обратное антагонистическое действие *A. fumigatus* на *P. aegeruginosa* путем продукции глиотоксина, который так же оказывает ингибирующее действие и на *S. aureus* и *A. baumannii*. *K. pneumoniae* может ингибировать прорастание спор, рост гиф и образование биопленок у нескольких видов *Aspergillus*, таких как *A. fumigatus*, *A. terreus*, *A. niger* и *A. flavus*, *in vitro* [3].

Выводы. Взаимодействия между таксономически разными микроорганизмами очень динамичны и зависят от множества факторов. Изучение воздействия одних микроорганизмов на другие в бактериально-грибковых ассоциациях необходимо для понимания фундаментальных вопросов, связанных с эволюцией микробной вирулентности, устойчивости к противомикробным препаратам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алыбаева Айгул Жамятовна, Олейникова Елена Андреевна, Елубаева Макпал Елубаевна Межмикробные взаимодействия в бактериально-грибковых ассоциациях условно-патогенных микроорганизмов // Вестник Науки и Творчества. 2020. № 7 (55).
2. Поликлинические микозы Ю.В. Сергеев, В.М. Бунин, А.Ю. Сергеев, О.Л. Иванов, Е.В. Дубровина, П.В. Каменных ФГУ «Поликлиника № 1» УД Президента РФ, ММА им. И. М. Сеченова.
3. Mishra K, Bukavina L, Ghannoum M. Symbiosis and Dysbiosis of the Human Mycobiome. *Front Microbiol.* 2021 Sep 22;12:636131. doi: 10.3389/fmicb.2021.636131. PMID: 34630340; PMCID: PMC8493257.

ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПЕРИНДОПРИЛОМ

Скрипникова О. В.¹, Кляшева Ю. М.¹, Кляшев С. М.¹, Бозина Е. Э.², Пуртова Л. Л.¹, Бреднева А. И.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

Актуальность. Доказано уменьшение гипертрофии миокарда у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) при приеме ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента. Представляет интерес степень выраженности данного эффекта препаратов у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, в частности с системной красной волчанкой (СКВ).

Цель исследования: оценка влияния периндоприла на морфометрические показатели левого желудочка (ЛЖ) в группе пациентов с сочетанием СКВ и АГ.

Материалы и методы. Обследовано 38 больных СКВ женского пола с наличием АГ I и II степени исходно и после 8 недель терапии периндоприлом в суточной дозе 2-4 мг. Пациентам проводилось эхокардиографическое исследование по стандартной методике с измерениями морфометрических показателей, расчетом объемов, фракции выброса и массы миокарда ЛЖ.

Результаты и обсуждение. Под влиянием терапии периндоприлом у больных СКВ с наличием АГ регистрировалось достоверное уменьшение толщины задней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки, а также относительной толщины стенок (ОТС) ЛЖ. Толщина межжелудочковой перегородки исходно и на фоне терапии составила $1,25 \pm 0,03$ см и $1,15 \pm 0,02$ см соответственно, толщина задней стенки ЛЖ – $1,11 \pm 0,02$ см и $1,03 \pm 0,01$ см соответственно ($p < 0,001$), показатель ОТС ЛЖ снизился с $0,52 \pm 0,02$ до $0,48 \pm 0,01$ ($p < 0,001$). Также было достоверно отмечено уменьшение массы миокарда ЛЖ и ее индекса ($p < 0,001$). При этом достоверного изменения размеров и объемов ЛЖ в нашем исследовании не выявлено. Помимо динамики морфометрических показателей следует отметить увеличение фракции выброса ЛЖ ($p < 0,05$).

Выводы. Терапия периндоприлом в группе больных СКВ оказывает положительное воздействие на процессы ремоделирования ЛЖ, способствует регрессу гипертрофии и улучшению насосной функции ЛЖ. Полученные нами результаты согласуются с исследованиями эффективности

ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента в общей популяции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ревматология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Е. Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 448с.
2. Бодрова Е. А., Бабаева А. Н. и соавт. Особенности сердечного ремоделирования и дисфункции миокарда при метаболическом синдроме // Лучевая диагностика и терапия. – 2020. – Т. 11 (4). – С. 52-59.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОМОЩНИК ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Соколова В. В., Шнейдер В. Э., Абраамян С. К., Колосов В. С., Речкалов А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В эпоху активного применения смартфонов в нашей жизни, чат-бот – это наиболее простой и доступный вариант получения информации. К преимуществам такого распространения информации можно отнести доступность, экономия времени пациента и большой охват населения.

Цель проекта: улучшение качества и продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом за счет ранней диагностики заболевания.

Материалы и методы исследования. Изучение литературы и других источников информации, анкетирование-опрос, программирование, метод иллюстрирования.

По данным социального опроса у 83% россиян установлены приложения социальных сетей и мессенджеров. За последние два года возросло использование Telegram. Чат-бот в Telegram можно легко найти по названию аккаунта (username) (в отличие от ВКонтакте и Viber) или же приглашать пользователей по ссылке – прямой или при помощи QR-кода. К преимуществам Телеграм так же можно отнести высокую скорость отправки данных, безопасность информации, веб-версия, работа с нескольких устройств, возможность скрыть номер телефона, облачное хранилище. В связи с этим, нами был выбран Telegram-бот. Для создания Telegram-бота выбран язык программирования на Python. Для этого существует несколько десятков библиотек, которые различаются функциональностью. Нами была выбрана библиотека aiogram с асинхронным подходом к выполнению кода, что позволяет не останавливать работу бота в ожидании ответа пользователя.

После изучения проблемы сахарного диабета по данным литературы и клинических рекомендаций по ведению пациентов с этим заболеванием, разработаны анкета для оценки риска развития сахарного диабета и алгоритм действий

пациента при высоких рисках, в том числе записи на прием через портал www.gosuslugi.ru. Для всех разделов чат-бота прописан код, разработан его интерфейс и разделы, которые включает в себя чат-бот.

Выводы и обсуждение. Несмотря на обилие информации, в том числе и по сахарному диабету, часто пациент теряется и не знает, что ему делать. Так как смартфоны сейчас распространены повсеместно, то простой доступ к помощнику (по ссылке или qr-коду), позволит пациенту быстро найти ответы на свои вопросы.

QR-код для доступа к чат-боту можно вывешивать на дверях поликлиник, магазинов, на баннерах, наклеивать в общественном транспорте. Это поспособствует раннему выявлению заболевания сахарным диабетом, тем самым поможет снизить риск сосудистых осложнений заболевания, инвалидизацию и летальность пациентов с данным заболеванием.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Соминев А. Б., Алиев Ф. Ш.,
Алиев Р. Ф., Яковлева А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является сложной мультидисциплинарной проблемой, значимость которой за последние годы неуклонно растет, что обусловлено рядом факторов. Анализ этих факторов является актуальной проблемой в настоящее время.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся анализу факторов риска развития черепно-мозговой травмы.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Постоянный рост заболеваемости ЧМТ связывают с высокими темпами урбанизации, вызванными большой интенсивностью дорожного движения и увеличением количества многоэтажных домов. Во-вторых, данный вид травматизма остается одной из главных причин инвалидизации, особенно среди лиц молодого возраста, что негативно сказывается не только на здоровье и качестве жизни пострадавших, но и на социально-экономической жизни страны. В-третьих, ЧМТ сопровождается довольно высоким уровнем летальности. Так, общая летальность при ЧМТ всех степеней тяжести составляет 5-10%, при этом доля такой травмы в общей доле смертей, вызванных травматизацией, составляет в среднем 37%-44%, а летальность при тяжелых формах ЧМТ достигает 70%. Ситуация осложня-

ется тем, что почти в 30% случаев ЧМТ является сочетанной. Несмотря на достигнутые успехи в ведении пациентов с ЧМТ, единого «оптимального» подхода нет. Поскольку в этой ситуации необходимо учитывать тяжесть состояния пациента, срок травмы, локализация, наличие и объем кровоизлияния, степень дислокации, сопутствующие состояния, заболевания и травмы, реанимационно-анестезиологические риски и др.

Выводы. Итак, изучение различных аспектов развития ЧМТ является важным направлением для анализа и улучшения используемых методов, оптимизации принимаемых решений на пре-, интра- и постоперативных этапах лечения пострадавших улучшения исходов и снижения инвалидизации и летальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.
2. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в городе Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова. Санкт-Петербург, 2004.
3. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ПРОЦЕССАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

Степанова Л. Ю., Лукьянова Е. Г.,
Вакуленко Ю. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Физическая активность является неотъемлемой частью здорового образа жизни. Многие жители нашей планеты стараются придерживаться основных принципов здорового образа жизни, но, несмотря на это, для современного общества проблема низкой физической активности не потеряла своей актуальности.

Цель исследования: изучить данные литературы, касающиеся биологической роли физической активности в процессах жизнедеятельности организма.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Достижения технического прогресса ведут к постепенному снижению физической активности и, как следствие, уменьшению функциональных способностей организма, ослаблению его скелетно-мышечного аппарата, изменениям в работе внутренних органов. Для современного общества эти явления стали настоящей угрозой, как для здоровья конкретного человека, так и общества в целом. С практической точки зрения физическая активность – это любое телесное движение, производимое скелетными мышцами, которое приводит к расходу энергии, превышающему расходы энергии во время отдыха. Ее интенсивность может быть определена в абсолютном или относительном выражении. Абсолютная интенсивность отражает скорость расхода энергии во время тренировок и обычно выражается в метаболических эквивалентах. В настоящее время установлено, что умеренная физическая активность приводит к увеличению функциональных возможностей организма, повышению адаптации и улучшению иммунной системы организма в неблагоприятных условиях среды обитания.

Выводы. Доказано, что добровольные, систематические и умеренно интенсивные физические нагрузки способствуют укреплению организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.
3. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.

ОСОБЕННОСТИ СНА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Степанова Л. Ю., Степанова Ю. А.,
Гавриленко Е. А., Зиннурова М. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. У лиц, перенесших Covid-19, нарушаются процессы сна. Данный фактор является нежелательным для гармоничного развития личности.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся характеристика сна при новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Существует много научных работ, посвященных изучению взаимосвязи сна при Covid-19. Рассмотрим результаты глобального исследования Хроно Корона, где анализировали режим сна и бодрствования до и в период локдауна по поводу Covid-19 – весной 2020 года. В исследовании приняли участие 7517 человек (больше половины респондентов были женщины). Установлено, что время среднего сна в рабочие и свободные дни было задержано на 50 и 22 минуты соответственно. Продолжительность сна увеличилась в рабочие дни на 26 минут, но сократилась на 9 минут в свободные дни. Социальный джет-лаг уменьшился на 30 минут. Полученные результаты свидетельствуют о массовом дефиците сна в условиях социального дефицита времени до пандемии. До пандемии пользователи будильников были в среднем более поздними хронотипами, имели более короткий сон в рабочие дни и более продолжительный сон в свободные от работы дни, чем участники, которые не использовали будильники. Использование будильника было более характерно для взрослых до 50 лет. Низкая частота использования будильника в группе 65+ лет, по-видимому, связана с выходом на пенсию.

Выводы. Хронотипирование, оценка нарушений сна и суточного ритма в условиях карантина позволили получить представление о фактической потребности во сне различных возрастных групп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Первичная головная боль у взрослых и детей. Клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.
2. Применение ряда антиоксидантов в медицине. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Опри-

ненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 44-47.

3. Процесс перекисного окисления липидов: механизм протекания и последствия активации. Болдырева Ю. В., Лебедев И. А., Попова К. О., Оприненко А. В. В сборнике: Инновационный потенциал развития науки в контексте междисциплинарных исследований. Материалы XXXV Всероссийской научно-практической конференции. Ростов-на-Дону, 2021. С. 48-50.
4. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.

СИСТЕМА РАЗВИТИЯ НООСФЕРНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Сулкарнаева Г. А.^{1,2}, Булгакова Е. В.^{1,2},
Черемных Л. Д.^{1,3}, Лебедева Е. А.¹,
Ожирельев Н. В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный
университет, г. Тюмень;

³ Школа естественных наук ТюмГУ, г. Тюмень

Актуальность. Тенденции распространенности экологически обусловленной заболеваемости населения актуализируют необходимость формирования и развития ноосферной культуры студентов медицинских вузов.

Цель исследования: разработка педагогической системы развития ноосферной культуры студентов медицинского вуза.

Методами исследования является моделирование педагогической системы.

Результаты и обсуждение. Разработанная нами, педагогическая система, включает основные элементы, предлагаемые авторами коллективной монографии [1]: цель, содержание, формы, обучающие и обучаемые, средства, результат. Цель педсистемы – развитие ноосферной культуры студентов. Содержанием педсистемы является системный подход, реализуемый в образовательном процессе медицинского вуза. Анализ рабочих программ по обязательным дисциплинам: «Гигиена», «Общая гигиена с основами экологии»; дисциплинам выбора: «Основы экологии», «Основы общей и фармацевтической экологии», и др. позволил определить темы лекций, практических занятий, самостоятельной работы, значимые для формирования ноосферной

культуры студентов (например, «Идеи антропо- и экоцентризма», «Биоэтика окружающей среды», «Представления В. И. Вернадского о путях формирования ноосферы», «Обращение с медицинскими отходами» и др.). Содейтельность студентов и преподавателей кафедры гигиены, экологии и эпидемиологии по организации «Конкурса поделок из мусора и природного материала, посвященного Дню рециклинга (переработки отходов)», «Конкурсов рисунков и фотографий, посвященных защите окружающей среды», и др. также способствуют развитию ноосферной и экологической культуры студентов. Используемые средства – учебно-лабораторное оборудование и приборы, учебно-методические пособия; и др. Результатом реализации подсистемы является достигнутый уровень ноосферной культуры, определяемый по уровню знаний, сформированности ноосферного мышления и поведения.

Выводы. Предложена педагогическая система развития ноосферной культуры студентов медицинского вуза, описаны ее основные элементы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Педагогическая система: теория, история, развитие. Коллективная монография /Под ред. В.П. Бедерхановой, А.А. Остапенко. – М.: Народное образование, 2014. –128с.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012-2022 ГГ.

Суплотова Л. А.¹, Судницына А. С.¹,
Бельчикова Л. Н.², Рожнова Н. А.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»,

г. Тюмень

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2 типа это хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся повышенным риском развития микро- и макрососудистых осложнений [1, 2]. Распространенность и заболеваемость СД 2 типа в РФ и во всем мире увеличивается, в связи с чем необходимо осуществлять мониторинг эпидемиологической ситуации для определения прогнозов и разработки методов преодоления медико-социальных и экономических проблем, связанных с СД и его осложнениями [1,2].

Цель исследования: осуществить динамический контроль эпидемиологических характеристик среди взрослого населения с СД 2 типа Тюменской области (ТО) за 2012-2022 гг.

Материалы и методы. Объект исследования – база данных регионального сегмента федерального регистра СД (РСФРСД) на 01.01.2023 г. Проанализированы эпидемиологические пока-

затели – распространенность, заболеваемость, смертность на 100 тыс. населения и в процентном отношении.

Результаты и их обсуждение. При анализе данных РСФРСД ТО продемонстрировано увеличение распространенности СД 2 типа в 1,7 раза. В 2012 г. показатель составил 3082,24/100 тыс., в 2022 г. – 5225,24/100 тыс., что превышает средний показатель по Российской Федерации (РФ) (3158/100 тыс.) [1]. Представленные отличия продиктованы ранней диагностикой СД 2 типа в группах риска. Параллельно регистрируется рост заболеваемости СД 2 типа с 219,1/100 тыс. (2012 г.) до 406,2/100 тыс. (2022 г.) с снижением значения в 2020 г. до 295,6/100 тыс., что может быть обусловлено пандемией новой коронавирусной инфекции. За период 2012-2022 гг. анализ смертности и её причин затруднителен в связи с неполной заполняемостью РСФРСД в 2012 г. Основной причиной смертности пациентов с СД 2 типа в ТО РФ является ХСН (33,29%), что повторяет тренд РФ [1]. Отмечается увеличение средней продолжительность жизни пациентов с СД 2 типа с 72,08 лет в 2012 г. до 73,82 в 2022 г. При этом у мужчин показатель возрос с 67,96 до 70,24 лет (2012-2022 гг.), у женщин соответственно с 73,1 до 75,77 лет, что сопоставимо с данными РФ от 2021 г., где средняя продолжительность жизни с СД 2 типа среди мужчин составляла 70,4 года, женщин – 75,1 года [1].

Выводы. Продemonстрировано стабильное увеличение распространенности и заболеваемости СД 2 типа в ТО в период с 2012 по 2022 гг.). Отмечен рост показателя средней продолжительности жизни как среди женщин, так и мужчин с СД 2 типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпид. показателей по данным ФРСД за период 2010-2022 гг. СД. 2023. Т. 2, № 2.104-123.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium; 2021 [cited 11.04.2023]. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИИ

Суфианов А. А., Шапкин А. Г., Суфианова Г. З.

ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии»

Минздрава России, г. Тюмень;

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень

Актуальность. Хроническая рефрактерная стенокардия – тяжелая, устойчивая к оптимальной медикаментозной терапии стенокардия. Несмотря на широкий спектр медицинских манипуляций, используемых в консервативной и хирургической терапии боли, в случае рефрактерной стенокардии не удается достигнуть положительных лечения.

Цель исследования. Оценка эффективности хронической эпидуральной стимуляции спинного мозга при рефрактерной стенокардии.

Материалы и методы. Были проанализированы ранние и отдаленные результаты хирургического лечения 12 пациентов (8 мужчин и 4 женщин, средний возраст $59,3 \pm 4,2$ г) с рефрактерной стенокардией, госпитализированных и прооперированных в отделении функциональной нейрохирургии ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Тюмень) в период с 2013 по 2022 гг.

Средняя длительность болевого синдрома составила $6,5 \pm 1,15$ г, количество предшествующих оперативных вмешательств – $1,5 \pm 0,37$. Имплантация электродов осуществлялась на уровне Th1-Th3. Параметры стимуляции подбирались индивидуально. Частота стимулирующего тока составляла 80 Гц, ширина импульсов от 300 до 500 мкс, амплитуда от 1,5 до 6 мВ. Для оценки выраженности болевого синдрома мы использовали визуальную аналоговую шкалу боли (ВАШ). Для оценки коронарного кровотока использовали ОФЭКТ/ КТ миокарда с нагрузочной аденозиновой пробой.

Результаты. В раннем и позднем послеоперационном периоде были достигнуты отличные и хорошие результаты у 83,3% пациентов, удовлетворительные – у 16,7% пациентов. В среднем интенсивность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале боли снизилась с $6,83 \pm 0,52$ балла до $1,67 \pm 0,54$ ($P < 0,01$) в 1 мес. после операции и $1,16 \pm 0,18$ ($P < 0,01$) через 6 мес. По результатам ОФЭКТ/ КТ миокарда через 3 мес. во всех случаях отмечалось значительное улучшение коронарного кровотока.

Выводы. Полученные нами данные показывают, что стимуляция спинного мозга позволяет достигнуть отличных и хороших результатов лечения рефрактерной стенокардии в 80% случаев. Учитывая высокую эффективность, низкий риск

осложнений и малую инвазивность оперативного вмешательства, эпидуральная электростимуляция спинного мозга, при наличии соответствующих показаний и критериев отбора, должна являться методом выбора при лечении рефрактерной стенокардии.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ РИЗОТОМИЯ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Суфианов А. А., Шапкин А. Г., Якимов Ю. А., Суфианова Г. З.

ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии»

Минздрава России, г. Тюмень;

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень

Актуальность. Одним из эффективных методов хирургической коррекции спастичности является селективная дорзальная ризотомия. Несмотря на эффективность, данная методика требует сложного и травматического нейрохирургического вмешательства и сопровождается рядом серьезных побочных эффектов, в частности – возможным развитием стойких двигательных и чувствительных нарушений, выраженным послеоперационным нейропатическим болевым синдромом.

Цель исследования. Оценить эффективность радиочастотной селективной ризотомии корешков спинного мозга на уровне L2-S2 при ДЦП.

Материалы и методы. Исследование проведено на 21 пациенте в возрасте от 5 до 25 лет с ДЦП прооперированных в ФЦН (г. Тюмень) в период с 2018 по 2023 г. Критериями отбора были: преимущественное повышение тонуса в нижних конечностях более 2х баллов Ashworth, отсутствие хирургических вмешательств на позвоночнике и спинном мозге, контрактур в нижних конечностях. Радиочастотную абляцию корешков спинного мозга проводили с использованием пункционной методики под рентген- и электрофизиологическим контролем с использованием радиочастотного генератора Cosman G4 на уровне L2-S2 (90 секунд, 70 °C).

Результаты. В дооперационном периоде средний уровень неврологических нарушений, согласно шкале спастичности Ashworth, соответствовал $2,8 \pm 0,3$ баллам, степень нарушения локомоторных функций – $2,4 \pm 0,4$ балла. Средний уровень спастичности по шкале Ashworth на 3 сутки после операции составлял $1,2 \pm 0,15$ балла ($P < 0,01$). В отдаленном послеоперационном периоде (3-4 мес.) эти показатели существенно не изменились ($1,1 \pm 0,2$ балла по шкале Ashworth). В послеоперационном периоде у 57,1% пациентов в течении 3-4 недель ($3,7 \pm 0,3$ нед) наблюдалась транзи-

торная дизестезия, которая эффективно купировалась приемом габапентина или клоназепама). Двигательных и тазовых нарушений, связанных с температурным воздействием на корешки спинного мозга, не отмечалось.

Заключение. Радиочастотная селективная ризотомия корешков спинного мозга при ДЦП является высокоэффективным и малоинвазивным методом коррекции выраженного спастического синдрома. В сравнении с традиционной дорзальной селективной ризотомией, преимуществами данного метода лечения является низкая частота осложнений и более быстрое функциональное восстановление пациентов в послеоперационном периоде

НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КАК МАРКЕРЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТИКОЛИНА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС

Суфианова Г. З., Шапкин А. Г., Хлесткина М. С.,
Ищенко Т. В., Васина А. А.

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

Актуальность. Повреждение центральной нервной системы (ЦНС) ишемического генеза занимает лидирующие позиции среди причин заболеваемости, смертности и инвалидизации в мире, оставаясь ведущим патологическим состоянием в нейрохирургической и неврологической практике, что определяет необходимость поиска новых нейропротекторных препаратов.

Цель исследования. Изучить изменения концентрации нейроспецифических белков (NSE и S-100b) и неврологического статуса при моделировании фокальной транзиторной ишемии головного мозга у крыс при профилактическом и лечебном назначении цитиколина.

Методы. Работа выполнена на 51 здоровых беспородных крысах-самцах, весом 180-220 гр. Исследовали эффективность в/б введения цитиколина (2000 мг/кг) при моделировании ишемии головного мозга при профилактическом однократном (ЭП) (n = 12) и ежедневном лечебном назначении (ЭЛ) (n = 14). Ишемия головного мозга создавалась путем транзиторной 60 минутной окклюзии левой СМА. У всех обследуемых животных, с целью определения концентрации нейроспецифических белков (НСБ – NSE и S-100b), производилось исследование образцов плазмы венозной крови до и на 1, 3 и 5 сутки после моделирования ишемии головного мозга.

Результаты. У всех животных контрольной группы (КИ, 25 крыс), в первые сутки после моделирования ишемии отмечалось возрастание уровня NSE и S100b соответственно до $232,2 \pm 8,1\%$ и $308,9 \pm 8,6\%$ от исходного уровня ($P < 0,01$) с последующей тенденцией к незначительному снижению. У крыс ЭЛ группы, статистической разницы в динамике изменений концентраций НСБ в сравнении с КИ выявлено не было. Динамика изменений концентрации НСБ у крыс ЭП группы характеризовалась меньшим увеличением концентрации нейроспецифических белков – соответственно до $193,4 \pm 5,6\%$ и $153,4 \pm 13,9\%$ ($P < 0,01$).

Заключение. Цитиколин является эффективным лекарственным препаратом для профилактики ишемических повреждений ЦНС. С учетом полученных результатов более целесообразно использовать данный препарат в клинической практике при ишемическом повреждении головного мозга с профилактической целью.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РИБОЦИКЛИБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК С HR+ HER2– МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тамразов Р. И., Гайсина Е. А.,

Павлова В. И., Гайсин Т. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;*

ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. РМЖ является наиболее распространенным злокачественным новообразованием у женщин. Прогноз при метастатической форме HR+ HER2–РМЖ улучшился во многом благодаря использованию ингибиторов циклинзависимых киназ 4 и 6 (CDK4/6). Ингибитор CDK4/6 рибоциклиб в клинических исследованиях MONALEESA продемонстрировал эффективность, безопасность и хорошую переносимость, и в комбинации с ингибиторами ароматазы или фулвестрантом был одобрен для лечения пациентов с HR+ HER2–РМЖ.

Цель. Оценка эффективности и переносимости рибоциклиба на примерах из собственной клинической практики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ клинических случаев применения рибоциклиба в комбинации с фулвестрантом и анастрозолом при лечении пациенток с HR+ HER2–РМЖ в МКМЦ «Медицинский город» (г. Тюмень) в 2022 г.

Результаты. За 2022 г. рибоциклибом в комбинации с фулвестрантом или анастрозолом было пролечено 56 пациенток с HR+ HER2–РМЖ. Стабилизация наблюдалась у 32 (57,1%), частичная

ремиссия у 11 (19,7%), полный ответ у 7 (12,5%), прогрессирование у 6 (10,7%) пациенток. Отмечена преимущественно хорошая переносимость терапии (лейкопения 1-2 ст., нейтропения 1-3 ст.).

Выводы. Применение рибоциклиба при лечении пациенток с HR+ HER2– мРМЖ в реальной клинической практике в подавляющем большинстве случаев (89,3%) привело к положительному результату (стабилизации, частичной ремиссии или полному ответу) на фоне хорошей переносимости терапии.

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА БЕСПИГМЕНТНОЙ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Тамразов Р. И.^{1,3}, Титов К.С.², Федоров Н.М.¹, Зыкова Д.Д.³, Жданова В.В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ, г. Москва;

³ ГАУЗ ТО «МКМЦ» Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Меланома кожи (МК) – наиболее агрессивная опухоль кожных покровов, частота ее встречаемости составляет 3-5%. Беспигментная меланома (БМ), имеющая нетипичную окраску, благодаря полному отсутствию меланина в опухолевых клетках, встречается еще реже – 2-8% от всех случаев МК.

Цель. Провести статистический анализ данных из «Канцер – регистра», обзор научной литературы и определить особенности дерматоскопической (ДС), морфологической и молекулярно-генетической диагностики БМ кожи.

Материалы и методы. Проведен обзор литературных источников и выполнен ретроспективный статистический анализ встречаемости беспигментной меланомы кожи в Тюменской области за 2017-2023 г., основанный на данных, предоставленных из регионального «Канцер–регистра».

Результаты. За исследуемый промежуток времени (6 лет), в Тюменской области было выявлено 766 случаев первичных МК, из них БМ составила лишь 23 случая – 3,0% от всех первичных меланом. Редкость выявления первичного очага при данной опухоли, объясняется «стертой» ДС картиной. Ее специфическими признаками являются: белые линии, окружающие или пронизывающие опухоль (специфичность 90%), сосудистый узор, индивидуальный для каждого образования (например, при плоской форме БМ сосудистый рисунок выглядит в виде точек и коротких линий). Еще одним характерным признаком БМ является сочетание нерегулярных линейных сосудов и расширенных сосудов по периферии очага.

Большую роль в диагностике БМ играет ее молекулярно – генетический портрет, что в дальнейшем влияет на выбор лекарственной терапии. При данном виде меланомы наиболее часто доминируют мутации в гене BRAF и NRAS, реже встречаются мутации C-KIT. Частыми молекулярными маркерами БМ являются: белок S-100, Melan-A, HMB-45, MIFT, SOX-10 и KBA 62.

Выводы. Выполненный анализ (2017-2023 г.) позволяет прийти к выводу – первичная диагностика БМ является затруднительной. Данный факт указывает на необходимость разработки и совершенствования имеющихся методов ранней диагностики, что позволит избежать запущенных случаев и улучшить прогноз заболевания.

ОНКОРЕАБИЛИТАЦИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ОПЫТ ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНА

Тамразов Р. И., Хан Э. А., Ракитина А. П.

МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень;

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность: Рееабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями является непрерывным процессом медицинского наблюдения и ухода, который должен продолжаться весь период противоопухолевого лечения и последующего наблюдения.

Цель: улучшение качества жизни онкологических пациентов и снижение риска рецидива.

Материалы и методы. Личный опыт работы мультидисциплинарной команды МКМЦ «Медицинский город», включающий предреабилитацию, реабилитацию 1,2,3 этапов.

Результаты. Разработка моделей реабилитации онкологических пациентов на разных этапах, проведение школ «стомированных пациентов и их родственников».

Выводы. Мультидисциплинарный, персонализированный подход к пациентам с момента постановки диагноза злокачественного новообразования является первостепенной задачей реабилитационных мероприятий пациентов данного профиля.

ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Тарасов Д. О., Гавриленко Е. А.,
Зиннурова М. Р., Буданцев В. Е.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Инсульт является одним из распространенных заболеваний в области современной неврологии. В структуре причин смертности церебральный инсульт находится на втором месте в большинстве стран мира. Это связано с тем, что сопутствующая патология повышает риск развития инсульта. К таковой патологии, в том числе, относится ВИЧ-инфекция.

Цель исследования: изучить современные данные литературы, касающиеся особенностей развития церебрального инсульта у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы. Изучены базы электронных библиотек и официальные сайты научных изданий.

Результаты и обсуждение. Нарушения в работе нервной системы при ВИЧ-инфекции могут быть как первыми признаками манифестации болезни, так и предвестниками осложнений заболеваний с неблагоприятным прогнозом. С применением активной антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекция становится хроническим медленно прогрессирующим заболеванием с увеличением доли больных среднего и даже пожилого возраста. Эти пациенты характеризуются более высоким уровнем коморбидности по соматическим и, в первую очередь, сосудистым заболеваниям, из которых самым тяжёлым является инсульт.

Выводы. Всё вышеперечисленное указывает на повышенный риск развития острой цереброваскулярной патологии у ВИЧ-позитивных больных и свидетельствует о более тяжёлом течении инсульта у такой категории граждан.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распространенность и структура факторов риска церебрального инсульта у жителей Ханты-Мансийского автономного округа. Лебедев И. А. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 12-2. С. 70-76.
2. Клинико-эпидемиологические особенности мозгового инсульта в ханты-мансийском автономном округе (по данным популяционного регистра). Лебедев И. А., Анищенко Л. И., Акинина С. А., Иванова Н. Е., Соколова А. А. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2011. № 3 (35). С. 103-107.
3. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в городе Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук /

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова. Санкт-Петербург, 2004.

4. Эпидемиологическая характеристика мозгового инсульта и влияние метеорологических факторов на его развитие в г. Ханты-Мансийске. Лебедев И. А. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт». Санкт-Петербург, 2004.
5. Первичная головная боль у взрослых и детей. клиника, диагностика и лечение. Лебедев И. А., Рахманина О. А., Болдырева Ю. В. Учебное пособие для самостоятельной подготовки к практическим занятиям обучающихся по специальностям 31.05.01 – «Лечебное дело», 31.05.02 – «Педиатрия» / Тюмень, 2022.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У РОДИЛЬНИЦ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА

Тлашадзе Р. Р., Шаршова А. И., Романова А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», г. Тюмень

Актуальность. Тазовое предлежание плода (ТПП) является наиболее частой акушерской патологией, частота встречаемости которой у беременных до 28 недель не превышает 35%, в то время как свыше 34 недели – не более 8%. Наиболее частой причиной возникновения ТПП со стороны экстрагениальной патологии (ЭГП) являются: анатомически узкий таз или его переломы костной структуры, патология органов малого таза, пороки развития матки (седловидная, с перегородкой, двурогая), сахарный диабет [1, 2, 3, 4].

Цель исследования: произвести анализ структуры соматической патологии у родильниц с ТПП, родивших в сроке более 37 ± 3 недель в родильном доме средней степени риска.

Материалы и методы. Изучено 39 историй родов женщин с ТПП.

Результаты и обсуждения. Наиболее часто встречающимся заболеванием являются перенесённые заболевания желудочно-кишечного тракта – 36% (хронический гастрит – 33,3%, хронический гастроудоденит – 20%, хронический вирусный гепатит С (13,3%) и холецистохолангит (6,7%)). На втором месте по частоте находится заболевания органов дыхательной системы – 35,9% (вазомоторный ринит, хронический бронхит и хронический тонзиллит по 14%, чаще всего встречается перенесённая ранее пневмония – 36%). На третьем месте патология мочеполовой системы – 21% (хронический цистит и хронический пиелонефрит встречаются в равном количестве). Многие женщины указывали на за-

болевание глаз (миопия) – 13%. Аллергический анамнез отягощён у 7 родильниц – 17,9%. Реже встречаются у женщин с ТПП заболевания эндокринной системы (гипотиреоз) – 7,7% и системы крови (анемия) – 2,6%.

Выводы. Таким образом, наиболее частой ЭГП у родильниц с ТПП являются заболевания желудочно-кишечного тракта (36%) и заболевания органов дыхательной системы (35,9%). Реже имеются указания на перенесенные заболевания органов мочевыделительной системы (21%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Болдырева Ю.В., Гаджиумарова Е.А., Максимова М.Л. Плановое оперативное родоразрешение: социально-клиническая характеристика родильниц // Заметки ученого. 2022. № 3-1. С. 96-100.
2. Винокурова Е.А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
3. Скрябин Е.Г., Винокурова Е.А., Брынза Н.С., Особенности течения и ведения беременности у женщин с переломами костей таза в анамнезе // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – № 4. – С. 97-102.
4. Чегус Л.А., Соловьева А.В., Соловьев В.Г. Беременность и роды у женщин из числа коренных малочисленных народов Севера в условиях урбанизации // Медицинский совет. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 124-130.

ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ И ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВНИ

Томилова Е.А.¹, Чесноков Е.В.^{1,2},
Ройтблат О.В.³, Шаркунова Ю.В.³

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² Ассоциация «Тюменское региональное медицинское общество», г. Тюмень;

³ ГАОУ ТО ДПО «ТОГИРРО», г. Тюмень

Актуальность. Приоритетной задачей государственной политики в рамках реализации национальных проектов является сохранение и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса. Учитывая, что ведущая роль в данном процессе отводится педагогу, необходимо выстраивание системы повышения квалификации преподавательского состава по вопросам здоровьесбережения в образовательной среде.

Цель: организация и проведение образовательных мероприятий по вопросам здоровьесбережения для работников системы образования с целью повышения профессиональной компетентности в сохранении и укреплении здоровья всех субъектов образовательного процесса.

Результаты. В рамках сотрудничества с Департаментом науки и образования Тюменской области и Тюменским областным государственным институтом развития регионального образования Тюменский ГМУ активно развивает федеральный инновационный образовательный проект «Реализация принципа здоровьесбережения в образовательной среде». За период реализации данного проекта достигнуты следующие результаты. Ежегодно проводится стратегическая сессия в рамках конгресса «Человек и лекарство» секция «Здоровьесбережение в образовании: подходы, проблемы, инновации». Разработана и реализована дополнительная образовательная программа «Задержка речевого развития у детей: современные подходы и методы коррекции». По данной программе прошли обучение более 90 логопедов и дефектологов Тюменской области. В апреле 2023 стартовала первая совместная экспертная фокус-сессия «Выявление и оказание адресной помощи детям с нарушениями в развитии: комплексный подход, региональный аспект». В рамках данной фокус-сессии обсуждались возрастные особенности детей различного возраста, вопросы бесконфликтного общения с детьми и подростками как необходимый элемент профессионализма педагога. Педагоги работали в группах при участии экспертов Тюменского ГМУ. Результатом данного взаимодействия явилась разработка маркеров нормального развития детей разных возрастов по следующим траекториям: речевое, двигательное и психофизиологическое развитие.

Выводы. С целью формирования ценности здоровья у всех участников образовательного процесса продолжить взаимодействие системы образования и здравоохранения в рамках федерального инновационного проекта «Реализация принципа здоровьесбережения в образовательной деятельности».

ОЦЕНКА УРОВНЯ ВИТАМИНА D У МУЖЧИН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА СО СНИЖЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ МАССОЙ

Туровина Е.Ф.¹, Перетягина Н.Р.¹,
Клещевникова Т.М.², Логинова Н.В.³,
Елфимова И.В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² Городская поликлиника № 12, г. Тюмень;

³ Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень

Актуальность. Саркопения – это прогрессирующее генерализованное заболевание скелетных мышц, характеризующееся снижением мышечной массы и силы, повышенным риском падений,

слабости, функционального спада что, в конечном счете, приводит к ухудшению качества жизни. Одну из ведущих ролей в патогенезе играют снижение уровня половых гормонов, витамина D в рамках синдрома взаимного отягощения. В связи с чем диагностика и профилактика снижения мышечной массы должны разрабатываться с учетом возраста.

Цель исследования – оценить уровень витамина D у мужчин старческого возраста в зависимости от снижения мышечной массы.

Материалы и методы: группа исследования – мужчины в возрасте 75 лет и старше ($n = 61$). Все граждане, подписавшие информированное согласие обследованы по протоколу Европейского консенсуса по саркопении. Определялся уровень витамина D и тестостерона. Статистическая обработка проводилась с использованием компьютерной программы STATISTICA.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных мужчин доля сниженной мышечной массы составила 52,5% ($n = 32$) со значением ИСМ 6,2 [4,5;7,0] против 47,5% ($n = 29$) со значением ИСМ 7,7 [7,2;8,6] ($U, p = 0,000$). Уровень витамина D у лиц со сниженной мышечной массой определен на уровне 36,8 [12,2;68,8] нмоль/л, что достоверно ниже, чем у лиц с достаточной массой мышц – 56,3 [4,7;91,2] нмоль/л ($U, p = 0,003$). При этом, в группе мужчин со сниженной массой мышц по показателю ИСМ определяется корреляционная связь с уровнем тестостерона ($R = 0,39; p = 0,025$).

Заключение. В результате исследования выявлено, что по мере старения лиц в возрасте 75 и старше лет происходит усугубление синдрома взаимного отягощения дефицита мышечной массы- снижения уровня тестостерона и витамина D. Данный аспект следует учитывать при разработке основы профилактических вмешательств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мокрышева Н.Г., Крупинова Ю. А., Володичева В. Л., Мирная С.С., Мельниченко Г.А. Саркопения глазами эндокринолога // Остеопороз и остеопатии. – 2019. – Т. 22. – № 4. – С. 19-26.
2. Bollen SE, Bass JJ, Fujita S, Wilkinson D, Hewison M, Atherton PJ. The Vitamin D/Vitamin D receptor (VDR) axis in muscle atrophy and sarcopenia. *Cell Signal*. 2022 Aug;96:110355.
3. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48 (1):16-31.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ САРКОПЕНИИ

Туровина Е. Ф.¹, Перетягина Н. Р.¹,
Логина Н. В.³, Клещевникова Т. М.²,
Елфимова И. В.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² Городская поликлиника № 12, г. Тюмень;

³ Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень

Актуальность. Старение приводит к изменениям в составе тела, поскольку скелетная мускулатура постепенно сокращается, и это сопровождается накоплением жировой ткани. Имеются данные, что пожилые люди с саркопенией и ожирением могут иметь более высокие уровни сердечно-сосудистых факторов риска и повышенный риск смертности. В связи с чем вопрос профилактики и ранней диагностики ожирения у лиц с саркопенией представляется актуальным.

Цель исследования – оценить частоту ожирения в группах лиц пожилого и старческого возраста в условиях саркопении.

Материалы и методы. Группы исследования – лица 60-74 лет ($n = 20$), 75 лет и старше ($n = 31$) с саркопенией. Все граждане обследованы по протоколу Европейского консенсуса по саркопении, включая биоимпедансметрию с определением процента содержания жира в теле. Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA.

Результаты и обсуждение. Частота ожирения в группе 60-74 лет сопоставима с частотой в группе 75 лет и старше- 85% ($n = 17$, содержание жира $43,9 \pm 8,8\%$) и 77,4% ($n = 24$, содержание жира $40,3 \pm 6,0\%$) соответственно ($\chi^2 = 0,51$). При этом, ожирение у мужчин и женщин пожилого возраста встречается одинаково часто (80% и 90%, $\chi^2 = 0,53$). А у лиц старческого возраста ожирение у женщин достоверно чаще, чем у мужчин (94% и 54%, ($\chi^2 = 0,008$)).

Заключение. В ходе исследования была определена высокая частота ожирения у лиц пожилого и старческого возраста в условиях саркопении. Что свидетельствует в пользу клинической и социальной значимости ожирения при снижении мышечной силы и массы. Необходимо дальнейшее изучение данной проблемы, поиск предикторов и эффективных превентивных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мокрышева Н.Г., Крупинова Ю. А., Володичева В. Л., Мирная С.С., Мельниченко Г.А. Саркопения глазами эндокринолога // Остеопороз и остеопатии. – 2019. – Т. 22. – № 4. – С. 19-26.
2. Ozkok S, Aydin CO, Sacar DE, Catikkas NM, Erdogan T, Bozkurt ME, Kilic C, Karan MA, Bahat G. Sarcopenic

obesity versus sarcopenia alone with the use of probable sarcopenia definition for sarcopenia: Associations with frailty and physical performance. Clin Nutr. 2022 Nov;41(11):2509-2516.

- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019;48 (1):16-31.

ОПЫТ ОЦЕНКИ ВЛАДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Угрюмова Т. А., Путинцева А. С., Бреднева Н. Д., Фирсенко Н. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Повышение квалификации фармацевтических работников в значительной степени способствует выполнению трудовых функций Профессионального стандарта специалиста и находится в постоянном совершенствовании.

Цель. Изучить опыт Центра независимой оценки компетенций медицинских и фармацевтических работников (ЦНОК) Тюменского медицинского университета по оценке выполнения специалистами трудовых функций Профессионального стандарта.

Материалы и методы. Результаты оценки компетенций фармацевтических работников, перечень выявленных западающих компетенций, программы ДПО, методы: ситуационно-логический, контент-анализ, структурный, системный.

Результаты обсуждения. Деятельность Федеральной инновационной площадки – ЦНОК, созданной на базе Тюменского ГМУ в 2021 году, была направлена на выявление и устранение западающих профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических работников. Совместно с работодателем сетевой фармацевтической организации были обозначены ведущие направления для оценки владения профессиональными компетенциями специалистов как «Проведение приемочного контроля», «Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения», «Фармацевтическое консультирование», «Порядок отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий льготным категориям граждан». Оценку профессиональных компетенций в ЦНОК за период 2021-2022 учебный год прошли 50,44% обучавшихся фармацевта. По результатам оценки даны рекомендации по устранению западающих компетенций и предложения по формированию индивидуальных образовательных траекторий [1].

Выводы. Формирование открытого образовательного пространства позволило оценивать профессиональные компетенции у фармацевтических работников, разрабатывать индивидуальные образовательные траектории на основе выявленных западающих компетенций и совершенствовать программы ДПО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бреднева Н.Д., Путинцева А.С., Фирсенко Н.П. Результаты социологического исследования применения новых образовательных технологий в подготовке фармацевтических специалистов // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. Т. 19. – № 2 (94). – С. 103-107.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ

Фадеева А. В., Беляева Е. В., Ушакова С. А., Халидуллина О. Ю., Петрушина А. Д., Куличенко М. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень; ГАУЗ ТО Городская поликлиника № 5, г. Тюмень

Актуальность. Избыточная масса тела (ИЗМТ) у детей является фактором риска (ФР) развития ожирения в зрелом возрасте, а также фактором развития артериальной гипертензии, дислипидемии, инсулинорезистентности, сахарного диабета 2-го типа в долгосрочной перспективе [1,2].

Цель исследования. Оценить частоту диагностики ИЗМТ и ожирения во взаимосвязи с повышенным АД у 10-летних детей.

Материалы и методы. Исследование осуществлялось на базе школьных учреждений г. Тюмень в рамках профилактического медицинского осмотра в декретированные сроки (согласно приказа МЗ РФ № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»), с измерением роста, массы тела, расчетом индекса массы тела (ИМТ) и SDS ИМТ для данного возраста и пола и измерением АД аускультативным методом по Короткову. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью IBM SPSS v.20.0 для Windows.

Результаты и обсуждение. Средние значения ИМТ составили – 17,8 кг/м² у девочек, 18,4 кг/м² – у мальчиков. В группу детей с нормальной массой тела отнесены 69 детей (69%), с избытком массы тела – 19 детей (19%) (7 мальчиков и 12 девочек), с ожирением 12 детей (12%) (8 мальчиков и 4 девочки). Среди детей с ожирением доля имеющих I степень с SDS ИМТ от +2,0 до +2,5 составила 58,3%, II степень с SDS ИМТ от +2,6 до +3,0 – 8,3%, III степень с SDS ИМТ от +3,1 до +3,9 – 33,3%. Средние показатели систолического и диастолического

го АД (САД и ДАД) составили 102 ± 8 мм рт. ст. и 63 ± 6 мм рт. ст., соответственно. Корреляционный анализ показателей САД и ДАД с SDS массы тела, роста и ИМТ показал прямую связь умеренной силы между массой тела и значениями САД и ДАД ($r = 0.430$ и $r = 0.360$, соответственно, $p < 0,01$).

Выводы. Частота выявления избыточной массы тела у 10-летних детей обоего пола колеблется от 7 до 12%, частота ожирения – от 4 до 8%. Выявлена однонаправленная корреляция между весом ребенка и показателями САД и ДАД. Эти данные подтверждают необходимость целевого скрининга АД у детей с избыточной массой тела.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петеркова В. А., Безлепкина О. Б., Болотова Н. В., Богова Е. А. и др. Клинические рекомендации «Ожирение у детей» // Проблемы эндокринологии. 2021. Т. 67. № 5. С. 67-83.
2. Александров А. А., Кисляк О. А., Леонтьева И. В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. // Системные гипертензии. 2020. № 17 (2). С. 7-35.

ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛОДА В КАЧЕСТВЕ ФИЗИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Фахретдинов В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Исследования последних лет показали высокие терапевтические возможности воздействия на кожу пациентов криогенным газом. Наибольший физиотерапевтический результат достигается при воздействии на весь кожный покров пациента [1].

Цель исследования. Оценить эффективность применения общей криотерапии у пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на базе ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12» г. Тюмени.

Материалы и методы. В экспериментальное продольное открытое исследование были включены 32 пациента с заболеваниями центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, дерматологическими заболеваниями. Все пациенты были распределены в группы методом стратификационной рандомизации. Общая криотерапия представляла собой субтотальное погружение обнаженного тела пациента в газовую среду с температурой -170 °С. В ходе процедуры кожа пациента охлаждалась до -2 °С, реакция системы терморегуляции на переохлаждение кожи обе-

спечивала физиотерапевтический результат. Длительность амбулаторного этапа реабилитации составила 14 дней.

Результаты. Проведенное исследование показало широкие возможности применения холода в качестве физического фактора воздействия на организм человека. Из наиболее отчетливых лечебных эффектов общей криотерапии можно выделить: противовоспалительный, противовоспалительный, иммуномодулирующий, противоотечный, релаксирующий, противотревожный. Процедуры общей криотерапии ускоряют регенеративные процессы, снимают отеки, создают условия для проведения сеансов кинезотерапии.

Выводы. Общая криотерапия показала себя универсальным методом физиотерапии, позволяющим организовать эффективный комплексный подход на амбулаторном этапе медицинской реабилитации. Благодаря универсальности метода его организация лечения практически не зависит от конкретного заболевания. Однако проведенное экспериментальное исследование выявило наличия хронозависимого эффекта у воздействия холодом: процедуры продолжительностью менее 2-х минут не привели к каким-либо регистрируемым эффектам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фахретдинов, В. В. Современные подходы к реабилитации пациентов, перенесших инсульт / В. В. Фахретдинов, Н. С. Брынза, А. А. Курмангулов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 2. – С. 182-189.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Фирсенко Н. П., Пашкова О. С., Бреднева Н. Д., Угрюмова Т. А., Чикаренко Е. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, являются основой фармакотерапии болевого синдрома. Значительный период времени действовавшие ограничительные меры в назначении данной группы препаратов не способствовали обеспечению доступности лекарственной помощи наркотическими анальгетиками при различных патологических состояниях больных [1].

Цель. Изучить доступность обеспечения пациентов медицинских организаций лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, для терапии обезболивания.

Материалы и методы. Данные мониторинга наличия и ассортимента наркотических анальгетиков и психотропных веществ в фармацевтической организации с использованием методов ситуационно-логического, структурного, системного.

Результаты и обсуждение. В Тюменской области внедряются в клиническую практику современные подходы к терапии болевого синдрома. Возросло количество и номенклатура неинвазивных форм наркотических средств, в том числе для амбулаторного лечения (морфин лонг, фентанил ТТС, таргин), созданы запасы обезболивающих препаратов [1]. В 2022 году обеспечено 7024 рецепта (2020 г.- 5 834), отпущено 13 354 упаковки (2020 г. – 10406 упаковок) обезболивающих анальгетиков. Лекарственную помощь получили более 1360 нуждающихся пациентов.

Выводы. Мониторинг доступности обезболивающих наркотических лекарственных препаратов показывает наличие лекарственных препаратов, расширение неинвазивных лекарственных форм, обеспеченность нуждающихся пациентов, в том числе льготных категорий, организацию их отпуска в отдаленных сельских поселениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каминская И.И. Актуальные вопросы обращения наркотических средств и психотропных веществ в медицинских и фармацевтических организациях в рамках новых положений нормативно-правовой базы Н.П. Фирсенко, О.С. Пашкова [и др.] // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2022. – Т. 9. № 3. – С. 7-18.

СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА У БУДУЩИХ МЕДИКОВ

Фомина Е. В.¹, Починок Е. М.¹, Гаврикова О. В.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж», г. Тюмень.

Актуальность. В Тюменской области по данным профилактических осмотров (2018-2022гг) миопия (близорукость) диагностируется в 53,1% [3]. Выросшую в Азии за последние 20 лет с 50,0 до 70,0% миопию связывают с массовым использованием информационных технологий и интенсивностью обучения [5]. Использование электронных устройств, несмотря на их огромную пользу для обучения и досуга, имеет негативное воздействие на орган зрения. Авторы [1, 2] отмечают прогрессирование миопии при появлении цифрового зрительного напряжения. Для купирования данных состояний целесообразно проведение в молодом возрасте своевременной диагностики и комплексного лечения [4].

Цель исследования. Изучение состояния зрительного анализатора у будущих медиков.

Материалы и методы. Анкетирование 58 учащихся предвуниверситетского ТюмГМУ и 72 студентов ГАПОУ ТО «Тюменский медицинский колледж», группы зубных техников и медицинских оптиков. Выявление: времени зрительной, физической нагрузки, использования электронных устройств, средств коррекции, методом визометрии – снижения остроты зрения. Контроль на занятиях расстояния (в см) вблизи и соответствие аккомодационному стимулу в диоптриях (Д): 20см-5,0Д, 25см-4,0Д, 35см-2,86Д, 40см-2,5Д.

Результаты и обсуждение. Возраст участников исследования в среднем $17,3 \pm 0,6$ лет, гендерные различия в преобладании женского пола – 62,4%. Во время обучения и досуга используют электронные устройства до 3ч в сутки 41,4%, до 5ч-42,2%, ≥ 6 ч-16,4%. У 39,6% на физические упражнения в неделю всего 2ч-уроки физкультуры, до 3ч-27,6%, до 4ч-22,4% и ≥ 5 ч-10,4%, у занимающихся в спорт секциях. Жалоб больше у студентов-зубных техников (61%), у учащихся 21,4% и 17,6% у студентов-оптиков. Зрительная нагрузка вблизи ≥ 10 ч у студентов-зубных техников и соответственно выше напряжение аккомодации. Снижение зрения выявлено у 67,2% учащихся и у 43,6% студентов. Определена преобладающая рефракция – миопия, но при наличии медицинских показаний не пользуются средствами коррекции 17,2% учащихся и 36,0% студентов. 46,8% используют преимущественно очковую коррекцию, из них 15,5% пользователи контактных линз, чаще имеющие среднюю и высокую степень миопии. Курсы функциональных оптико-рефлекторных тренировок нарушений аккомодации получали только 30,9% от всех обследованных, преимущественно учащиеся.

Выводы. Большинство будущих медиков (42,2%) используют электронные устройства в объеме до 5 ч в сутки, а физическая нагрузка у 50,0% составляет от 3 до 4 ч в неделю. Максимальное количество жалоб, длительная зрительная нагрузка на ближнем расстоянии и большой процент снижения остроты зрения, выявлены в группе студентов-зубных техников. Необходимо своевременно проводить диагностику и лечение в молодом возрасте для контроля миопии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белова Е. В. Влияние электронных устройств на орган зрения во время пандемии COVID-19 / Е. В. Белова, А. А. Ленивецова, Г. Р. Низамова и др. // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2021. – Т. 1, № 1 (36). – С. 4-9.
2. Земляной Д.А., Потапова Е.А. Влияние дистанционных технологий на образ жизни и здоровье обучающихся в медицинском вузе. // Медицина и организация здравоохранения том 6 № 1 2021 ISSN 2658-42121.

3. Фомина Е.В., Починок Е.М., Бедаш К.И. Аспект контроля миопии: оптико-рефлекторные тренировки. Конгресс «Человек и лекарство. Урал – 2021»: Сборник материалов Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. С. 102.
4. Фомина Е.В. Починок Е.М. Пономарева М.Н. Анализ медицинской результативности индивидуального подхода в комплексном лечении пациентов с диагнозом «косоглазие» // Медицинская наука и образование Урала. 2017. Т. 18, № 3(91). С 23-26.
5. Tano Y. Pathologic myopia: where are we now? Am J Ophthalmol. 2002. Vol. 134; 645-660.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА О РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Фролова О.И., Кугаевская Е.А.

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

Актуальность. Туберкулез – социально значимое заболевание и одно из наиболее распространенных инфекций в мире. В РФ основная роль и в раннем выявлении туберкулеза, и профилактике заболевания принадлежит первичному звену здравоохранения.

Цель исследования. Оценить знания медицинских работников первичного звена здравоохранения по вопросам раннего выявления и методах профилактики туберкулеза.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование 75 медицинских работников территориальных поликлиник г. Тюмени по оригинальной, разработанной авторами анкете. Среди опрошенных 80% до 50 лет, врачей терапевтов 42%, педиатров 4%, средних медицинских работников 47%.

Результаты и обсуждение. Основным скрининговым методом выявления туберкулеза среди взрослого населения правильно (флюорография) считают 87% опрошенных, 10% к скрининговым методам относят исследования мокроты на микобактерии туберкулеза, еще 3% – пробу Манту, Диаскин тест. Объем первичных обследований при подозрении на туберкулез корректно определили только 52% врачебного персонала. Верное представление о средствах специфической профилактики туберкулеза у детей (вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М) имеют только 71% врачебного персонала, остальные опрошенные считают, что этими средствами являются туберкулин (26%) и антибиотики широкого спектра действия (3%). В структуре причин несвоевременного выявления туберкулеза лидирующее место по мнению медицинских работников принадлежит небрежному отношению больных к своему здоровью (65%). При этом часть медицинских работников

продемонстрировали низкий уровень базовых знаний о туберкулезе: 22% опрошенных считают, что основной путь инфицирования туберкулезом алиментарный, контактный или внутриутробный; 9% – считают туберкулез вирусным, грибковым или генетическим заболеванием. Хронические неинфекционные заболевания к факторам риска развития туберкулеза отнесли только 1,5% опрошенных.

Выводы. Знания врачей и средних медицинских работников о профилактике и ранней диагностике туберкулеза требуют регулярного обновления, так как от качества и полноты скрининговых исследований, целенаправленной работы в группах социального и медицинского риска именно в первичном звене здравоохранения зависит успешность в борьбе с мировой эпидемией туберкулеза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева И.А. Модели клинических ситуаций – новый методологический подход к анализу контингентов пациентов в противотуберкулезных учреждениях. / И.А. Васильева, Т.В. Пьянзова, Ю.Т. Джангильдин. // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – № 4. – С. 41-45.
2. Хасанова М.Ф. Опасность туберкулеза с сочетанной вич-инфекцией // European science. 2021. № 6 (62).

ОЦЕНКА МОРБИДНОГО ФОНА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Фролова О.И., Ражик А.А.

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

Актуальность. Туберкулез – инфекционное социально значимое заболевание, успех в борьбе с которым определяется не только особенностями течения заболевания, лекарственной чувствительностью микобактерий туберкулеза, но и состоянием самого заболевшего, в том числе и наличием сопутствующей патологии.

Цель исследования. Изучение распространенности и структуры сопутствующей патологии у больных с впервые выявленным туберкулезом.

Материалы и методы. Исследование историй болезни пациентов с впервые выявленным туберкулезом за 2021-2022 год, отобранных методом случайной выборки в Регистре 1С ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» г. Тюмени.

Результаты и обсуждение. Из 160 пациентов с впервые выявленным туберкулезом сопутствующая патология отсутствовала лишь у 25,6% лиц. В структуре сопутствующей патологии лидировала ВИЧ инфекция (49,3% обследуемых), хронический вирусный гепатит С (30%). У 37,5% лиц

с впервые выявленным туберкулезом имелись хронические неинфекционные заболевания, по поводу которых они наблюдались врачами первичного звена здравоохранения: 16,25% имели артериальную гипертонию; 8,1% – сахарный диабет; ХОБЛ – 7%; злокачественное новообразование – 6,25% обследуемых. Коэффициент морбидности составил 1,4 заболеваний на человека. Дополнительными факторами неблагоприятного морбидного фона являлось высокое распространение курения (68%), злоупотребление алкоголем (53,8%), употребление наркотических веществ (21,3%).

Выводы. Врачам первичного звена здравоохранения для раннего выявления туберкулеза необходимо обеспечивать регулярное обследование групп не только социального риска (лица с алкоголизмом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией), но и медицинского риска (лица с заболеваниями, характеризующимися снижением иммунитета). Поскольку высокая распространённость сопутствующей патологии у больных с впервые выявленным туберкулезом может повысить риск неблагоприятных явлений при химиотерапии и в целом снизить эффективность лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баласаняц, Г.С. Социальный портрет больного туберкулезом в мегаполисе / Г.С. Баласаняц, И.А. Божков, Н.Н. Бучкина. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – № 6. – С. 94-108.
2. Васильева И.А. Модели клинических ситуаций – новый методологический подход к анализу контингентов пациентов в противотуберкулезных учреждениях. / И.А. Васильева, Т.В. Пьянзова, Ю.Т. Джангильдин. // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – № 4. – С. 41-45.

НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Хамитова И. Р.

ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн», г. Тюмень

Актуальность. Несмотря на строгие меры общественного здравоохранения и высокий уровень вакцинации, у значительного числа пациентов разного возраста после заболевания по-прежнему сохраняются длительные проблемы в течение длительного периода после выздоровления, что называют синдромом пост-COVID или лонг-ковид.

Цель исследования: проведение анализа литературных данных и на его основании структурирование прогностической роли нарушений метаболизма при формировании постковидного синдрома.

Материалы и методы. Был проведён анализ и систематизация информации в реферативных базах данных Scopus, Web of science и РИНЦ.

Проведено ретроспективное исследование с включением 100 пациентов, госпитализированных в МИГ ГБУЗ ТО «Госпиталь ветеранов войн» г. Тюмени в период с 01 августа 2021 г. по 01 октября 2021 г.

Результаты и их обсуждение. Отобрано 100 случаев внебольничной пневмонии, ассоциированной с COVID-19, пролеченных на базе МИГ ГБУЗ ТО «ГВВ», и проанализированы данные в течение 6 месяцев постковидного периода. Возрастная грация представлена следующим образом: на долю молодых пациентов пришлось (18-44 лет) – 16%, средний возраст (45-59 лет) фигурировал в 48%, пожилой (60-74 лет) возраст – 29%, старческий (75-89 лет) – 6%. По гендерным признакам: женщины составили 53%, мужчины – 47%. На что можно привести теорию меньшей чувствительности женщин к вирусным инфекциям ввиду защиты X-хромосом и половых гормонов, играющих важную роль во врожденном и адаптивном иммунитете [3]. В исследовании методом ранговой корреляции установлено, что АГ сопровождалась в 80% случаев ИБС, и эти заболевания явились наиболее распространенными из коморбидной патологии, наряду с СД. Обращаясь к ранжированию по ИМТ, стоит отметить частоту встречаемости избыточной массы тела и ожирения. Ингаляционную терапию и кислородотерапию с момента поступления получало 58%, остальные 42%, изначально велись без кислорода, однако из них 46% в дальнейшем были переведены на кислородотерапию, что значительно улучшило их состояние, сократило период нахождения в стационаре.

При рассмотрении долгосрочных последствий коронавирусной инфекции в постковидный период у пролеченных пациентов в постковидный период в исследуемой группе у 47% пациентов наблюдались нарушения со стороны дыхательной системы. У 21% пациентов наблюдались необратимые обширные диффузные нарушения, подтвержденные по данным рентгенологических методов исследования.

Заключение. Отмечено, что у пациентов с такими фоновыми заболеваниями, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, чаще развивались тяжелые состояния COVID-19. Пациенты, которые перенесли более тяжелое заболевание во время пребывания в стационаре, имеют более серьезные нарушения диффузионной способности легких и аномальные рентгенологические проявления органов грудной клетки. Эти пациенты должны быть основной целевой группой для долгосрочной реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хамитова И.Р., Дороднева Е. Ф., Елфимов Д. А. [и др.] Факторы риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (COVID-19) у пациентов с ХБП // Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ – 2021»: Сборник материалов (тезисы докладов), Тюмень, 16-18 ноября 2021 года. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. С. 103-104.
2. Елфимов Д.А., Елфимова И.В., Хамитова И.Р., Куртергина Т.И. Некоторые особенности течения артериальной гипертензии у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) // Медицинская наука и образование Урала. 2021. Т. 22, № 2(106). С. 75-79. – DOI 10.36361/1814-8999-2021-22-2-75-79.
3. Смагулов, Д. К. COVID-19 и сердечно-сосудистые заболевания / Д. К. Смагулов, Т. Х. Хабиева, Б. Н. Байдильдина // Интернаука. – 2021. – № 19-1(195). – С. 74-84. – DOI 10.32743/26870142.2021.19.195.277 997.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Хамитова И. Р.

ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн», г. Тюмень

Актуальность. Пандемия коронавирусной инфекции продолжает персистировать по всему миру. Пост-COVID или лонг-ковид – продолжающийся симптоматический COVID-19 для людей, у которых симптомы сохраняются более 12 недель после появления острых симптомов.

Цель исследования: проведение анализа литературных данных и на его основании структурирование прогностической роли нарушений метаболизма при формировании постковидного синдрома.

Материалы и методы. Был проведен анализ и систематизация информации в реферативных базах данных Scopus, Web of science и РИНЦ.

Результаты и их обсуждение. Коронавирус попадает в клетки организма человека путем связывания протеина S, который находится на поверхности вируса, с экстрацеллюлярным домечном мембранной формы ангиотензинпревращающего фермента 2-го типа (АПФ2).

Ангиотензинпревращающий фермент экспрессируется в клетках эпителия легких, кишечника, почек и эндотелия, в мышечных клетках, что обуславливает характер поражения при инфекционном процессе [1]. Исследования подтверждают большую подверженность инфекции лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическим синдромом, и существенно более высоким риске развития неблагоприятных исходов у этой группы пациентов, и более длительном течении заболевания, реабилитационного периода [2]. Важно учитывать основные метаболические факторы, которые способствуют тяжести перво-

начальной инфекции, потому что они являются установленными факторами риска развития тяжелой формы COVID-19, что свидетельствует о предрасположенности к усиленному проникновению вируса в клетки [3]. Одновременное лечение глюкокортикоидами и основные сопутствующие заболевания явно могут играть роль в иммунном ответе на инфекцию как локально, так и системно. Также это осложняется другими сопутствующими этиологическими элементами, которые часто сосуществуют при метаболическом синдроме, например, коагулопатии, эндотелиальная дисфункция, что и повышает риск последующей заболеваемости и смертности [4].

Заключение. COVID-19 вызывает полиорганные нарушения, при этом у значительного числа выживших развивается синдром лонг-COVID-19. Раннее выявление целевых групп населения и раннее планирование реабилитационных услуг жизненно важны для восстановления их функциональной независимости и улучшения качества жизни. Из-за огромного количества выздоровевших от COVID-19 в обозримом будущем необходимы новые рекомендации по стандартизации скрининга и диспансеризации данных пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хамитова И.Р., Дороднева Е. Ф., Елфимов Д. А. [и др.] Факторы риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (COVID-19) у пациентов с ХБП // Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ – 2021»: Сборник материалов (тезисы докладов), Тюмень, 16-18 ноября 2021 года. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. С. 103-104.
2. Елфимов Д.А., Елфимова И.В., Хамитова И.Р., Куртергина Т.И. Некоторые особенности течения артериальной гипертензии у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) // Медицинская наука и образование Урала. 2021. Т. 22, № 2(106). С. 75-79. – DOI 10.36361/1814-8999-2021-22-2-75-79.
3. Смагулов, Д. К. COVID-19 и сердечно-сосудистые заболевания / Д. К. Смагулов, Т. Х. Хабиева, Б. Н. Байдильдина // Интернаука. – 2021. – № 19-1(195). – С. 74-84. – DOI 10.32743/26870142.2021.19.195.277 997.

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРТ

Хвощина Т. Н., Жаркова И. Ю., Барауля М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень;

Клинический госпиталь «Мать и дитя», г. Тюмень

Актуальность. Влияние вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на здоровье новорожденных активно обсуждается в медицинской общественности на протяжении десятилетий. При этом опубликованные данные раз-

норечивы: от ятрогенного ухудшения до высоких показателей умственного и эмоционального развития, учитывая особое внимание к таким детям в семье.

Цель: оценить влияние ВРТ на неврологическое здоровье детей на основании литературных данных.

Результаты. По современным данным, беременности, наступившие вследствие применения ВРТ, сопряжены с высоким риском осложнений, таких как предлежание плаценты, невынашивание, плацентарная недостаточность, преэклампсия, задержка роста плода. Данные риски повышаются особенно при многоплодной беременности, частота которой возрастает в 30 раз в результате применения ВРТ. Разными авторами исследовались показатели умственного и эмоционального развития детей, рожденных после применения ВРТ, в сравнении с естественно зачатыми [1]. Более низкая масса плода при рождении, недоношенность повышают риск ДЦП, задержки психомоторного развития, дефицита внимания, расстройств вегетативной нервной системы, что особенно характерно для многоплодной беременности [3, 4]. В раннем неонатальном периоде высока частота перинатального поражения ЦНС в результате гипоксически-ишемических изменений [2]. Другие исследования отвергают высокий риск неврологической инвалидности у детей, рожденных после применения ИКСИ, не найдено подтверждений высокой частоты расстройств аутистического спектра у детей, рожденных в результате применения ВРТ [5]. Методологически грамотные работы не подтвердили психомоторных нарушений у потомства. Коэффициент интеллекта у детей, рожденных с помощью ВРТ, не отличается от естественно зачатых, но изменения показателей эмоционального развития обусловлены тем, что таких детей чаще «балуют» [1].

Вывод. Таким образом, ухудшение неврологического здоровья детей, рожденных после применения ВРТ, такие как задержка развития, дефицит внимания, объясняются преимущественно недоношенностью и незрелостью, а не способом зачатия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винокурова Е.А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье детей / Е.А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. № 3 (103). – С. 116-119.
2. Винокурова Е.А. Пренатальная диагностика спинальной амиотрофии у плода / Е.А. Винокурова, Е.Е. Сергованцева // Пренатальная диагностика. – 2020. Т. 19. № 2. С. 60-62.
3. Малинина Е.И. Вспомогательные репродуктивные технологии и здоровье детей: отдаленные результаты. Е.И. Малинина, Д.В. Мокшина, А.Д. Мазитов и др. / Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии. – 2021. Т20, № 6. – С. 129-134.
4. Матейкович Е.А. и др. Репродуктивное здоровье детей и подростков Тюменской области: версии и контраверсии эффективного сбережения / Е.А. Матейкович, А.В. Абрамова, И.Ф. Топчиу и др. Академический журнал Западной Сибири. – 2023. – Т.19. № 1 (98). – С. 17-24.
5. Хвоцина Т.Н., Коломиец Е.В. История применения современных технологий внутриутробной хирургии // Материалы Международной научно-практической конференции им. Д.И. Менделеева, посвященной 90-летию профессора Р.З. Магарила. 2022. С. 171-173.

ПЕРВИЧНОЕ ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ (ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ФАКТОР): ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ)

Хвоцина Т. Н., Коломиец Е. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Трубно-перитонеальный фактор является основной причиной женского бесплодия, составляя от 35% до 65% по данным различных авторов.

В России в 2020 г. среди гинекологической патологии с впервые установленным диагнозом четвертая позиция принадлежит бесплодию (63,0 тыс. женщин) [1, 2, 3, 4].

Цель. Изучить влияние возраста у женщин с первичным трубно-перитонеальным бесплодием на эффективность ВРТ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование амбулаторных карт 130 (100%) родильниц, беременность которых наступила при помощи ВРТ по причине первичного женского бесплодия. Пациентки были разделены на возрастные группы: 1) от 21 до 30 лет (68 женщин – 52%); 2) от 31 до 35 лет (41 женщина – 32%); 3) от 36 до 40 лет (20 женщин – 15%); 3) от 41 до 45 лет (1 женщина – 0,8%).

Результаты и обсуждение. В 1 группе беременность наступила у 38 женщин (63%), родами завершилось 79% беременностей, наступивших в результате ВРТ. Во 2 возрастной группе беременность наступила в результате ЭКО у 48% пациенток, родами завершилось 60% беременностей. В 3 возрастной группе – 50% пациенток с положительным эффектом ЭКО, родами завершилось 20% беременностей. В 4 возрастной группе – 1 женщина – отрицательный эффект ЭКО.

Выводы. Наиболее часто ВРТ по причине первичного трубно-перитонеального бесплодия выполнено у пациенток 1 группы (52%), с наилучшей эффективностью ЭКО – 63%. У женщин в возрасте

от 21 до 30 лет 79% беременностей завершилось наступлением родов, что превышает данный показатель в других возрастных группах (2 – 60%, 3 – 20%, 4 – 0%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. Н., Винокурова, Е. А., Хвоцина, Т. Н. Современная физиотерапевтическая техника и технологии в репродуктологии: монография – Тюмень: ТИУ, 2021. – 160 с.
2. Винокурова, Е. А. Вспомогательные репродуктивные технологии: влияние на здоровье ребенка // Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – № 3 (103). – С. 116-119.
3. Винокурова, Е. А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е. А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
4. Полянова, В. А., Бышевский А. Ш., Винокурова Е. А. Опыт патогенетической коррекции нарушений гемостаза при лапароскопических гинекологических операциях // Акушерство и гинекология. – М., – 2008. № 4. – С. 39-45.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА СЕНТИСКАН ^{99m}Tc ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СИГНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хуснутдинов Р. Д.², Алехин Э. Н.^{1,2},
Аверина Н. В.², Пышкина Ю. С.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующее место по заболеваемости и смертности в структуре онкологических заболеваний у женщин как в России, так и в Тюменской области [3]. Послеоперационные осложнения после подмышечной лимфаденэктомии подталкивают к поиску новых подходов хирургического лечения РМЖ. В качестве альтернативы подмышечной лимфаденэктомии была предложена методика биопсии сигнального лимфатического узла [7, 8]. Метод позволяет оценить локорегионарный статус и целесообразность выполнения лимфаденэктомии в полном объеме [1, 2, 4, 5, 6]. В Тюменской области данная методика была впервые внедрена в ГАУЗ ТО «МКМЦ Медицинский город» в 2014 году. За это время выполнено 2629 исследований с различными радиофармацевтическими препаратами.

Цель. Сравнить возможности радиофармацевтических препаратов Нанотоп ^{99m}Tc и отечественного Сентискан ^{99m}Tc для визуализации сиг-

нальных лимфатических узлов у больных раком молочной железы.

Обследовано 217 пациенток с диагнозом рак молочной железы в соответствии с критериями включения и не включения. В первой группе (n = 100) у пациентов для визуализации сигнальных лимфатических узлов применялся РФП Нанотоп ^{99m}Tc, а во второй (n = 117) – Сентискан ^{99m}Tc. В обеих группах применялся субареолярный путь введения РФП.

Результаты и обсуждение. В обеих группах лимфатические узлы были визуализированы в 100% случаев. При использовании РФП Нанотоп ^{99m}Tc сигнальные лимфатические узлы у пациентов визуализировались через 15 минут после введения препарата, а после введения Сентискан ^{99m}Tc – в интервале от 30 до 40 минут.

Выводы. Применение отечественного РФП Сентискан ^{99m}Tc позволяет визуализировать сигнальные лимфатические узлы в 100% случаев после субареолярного введения препарата, что не уступает по данному показателю зарубежному препарату.

Использование в клинической практике РФП Сентискан ^{99m}Tc является равнозначным в сравнении с РФП Нанотоп ^{99m}Tc для визуализации сигнальных лимфатических узлов при раке молочной железы. Однако, с точки зрения стоимости реагентов для приготовления препарата отечественный радиофармпрепарат Сентискан ^{99m}Tc является наиболее предпочтительным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермаков А. А., Зикиряходжаев А. Д., Лазутина Т. А. и др. Методика непрямой лимфосцинтиграфии с использованием радиофармпрепарата «Технефит ^{99m}Tc» для определения путей лимфооттока и биопсии сторожевых лимфатических узлов при хирургическом лечении больных раком молочной железы и меланомой кожи. // Злокачественные опухоли 2016. № 3. Стр. 63-76.
2. Криворотко П. В., Петровский С. Г. Значение различных видов подмышечной лимфаденэктомии при операбельных формах рака молочной железы. В кн.: Материалы первой международной онкологической конференции «Проблемы диагностики и лечения рака молочной железы». СПб.; 2004: 124-5.
3. Федоров Н. М., Бурханова Л. А., Налетов А. А. и др. Вторичная профилактика рака молочной железы в Тюменской области. В кн.: I Национальный конгресс «Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению» 2016 г. Стр. 171-172.
4. Хуснутдинов Р. Д., Алехин Э. Н., и др. Визуализация сигнальных лимфатических узлов при периареолярном введении РФП у пациентов с раком молочной железы. Академический журнал Западной Сибири. 2016. Т. 12. № 4 (65). С. 40-41.
5. Buscombe J., Paganelli G., Burak Z. E., et al. Sentinel node in breast cancer procedural guidelines. Eur J Nucl Med Mol Imaging (2007) 34:2154-2159.

6. Cheng G., Kurita S., Torigian D. A., Alavi A. Current status of sentinel lymph-node biopsy in patients with breast cancer. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. 2011. V. 38. N. 3. P. 562-575.
7. Giuliano A.E., Kirgan D.M., Guenther J.M. et al. Lymphatic map-ping and sentinel lymphadenectomy for breast cancer // *Ann. Surg.* – 1994. – № 220. – P. 391-401.
8. Lyman G.H., Giuliano A.E., Somerfield M.R., et al. American Society of Clinical Oncology Guideline Recommendations for Sentinel Lymph Node Biopsy in Early-Stage Breast Cancer. *J Clin Oncol* 2005.- V.23.-P. 7703-7720.

АНАЛИЗ ПАТОЛОГИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Чайковская М. В.¹, Мошкина А. Ю.¹,
Куимова Ж. В.¹, Елфимов Д. А.¹,
Ребятникова М. А.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»,
г. Тюмень

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) представляют важную медико-социальную проблему, которая требует помощи полипрофессиональной реабилитационной бригады [1]. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт миокарда (ИМ), цереброваскулярные болезни (ЦВБ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) лидируют по заболеваемости у лиц пожилого возраста на фоне старческой астении, что нередко приводят к инвалидности и смерти. В связи с этим, основная задача деятельности современного медицинского сообщества – раннее выявление признаков болезни и комплексная реабилитация [2].

Цель исследования – изучить заболеваемость БСК у герiatricеских пациентов на юге Тюменской области по данным официальной статистики за 2020 год.

Материалы и методы. Проведён анализ итогов реализации региональной программы Тюменской области «Повышение качества жизни пожилых людей в Тюменской области «Старшее поколение» за 2020 год.

Результаты и обсуждение. Общая заболеваемость БСК среди герiatricеских пациентов $n = 224807$ (из них: ИБС $n = 57702$ (25,6%); ИМ $n = 1750$ (0,77%); ЦВБ $n = 45409$ (20,2%); ОНМК $n = 3359$ (1,5%)) Первичная заболеваемость БСК среди пожилых людей составила $n = 17225$ (из них: ИБС $n = 5366$ (31,15%); ИМ $n = 1750$ (10,15%); ЦВБ $n = 5742$ (33,3%); ОНМК $n = 3359$ (19,5%)). Доля общей заболеваемости лиц стар-

шего поколения в общей заболеваемости взрослого населения 58,2% (из них: ИБС = 69,8%; ИМ = 80,7%; ЦВБ = 70,5%; ОНМК = 76,2%). Доля первичной заболеваемости лиц старшего поколения в первичной заболеваемости взрослого населения 48,5% (из них: ИБС = 68,7%; ИМ = 80,7%; ЦВБ = 59,7%; ОНМК = 76,2%).

Выводы. Наибольшая доля в общей и первичной заболеваемости взрослого населения приходится на заболеваемость лиц старшего поколения ИМ (80,7%), ОНМК (76,2%), ЦВБ (70,5% и 59,7%), которые в большинстве своем имеют коморбидную патологию, что и определяет трудности в их реабилитации и требует помощи полипрофессиональной реабилитационной бригады.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мошкина, А.Ю. Исследование когнитивных нарушений и депрессии у кардиогериатрических пациентов в амбулаторно-поликлиническом звене системы здравоохранения / А.Ю. Мошкина, М.В. Чайковская // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2023. – Т. 22, № S6. – С. 62. – EDN WHZSUM.
2. Показатели качества жизни при лечении хронической болезни почек / Д.А. Елфимов, И.В. Елфимова, С.В. Лапик, М.В. Чайковская // *Университетская медицина Урала*. – 2022. – Т. 8, № 1(28). – С. 3-5. – EDN LDXBLI.

СТРУКТУРА ФИБРОЗОВ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С СУПЕРИНВАЗИОННЫМ ОПИСТОРХОЗОМ

Чернов И. А.¹, Бычков В. Г.¹, Чирятьева Т. В.¹,
Хадиева Е. Д.², Ионина Е. В.¹, Мишагин В. П.¹,
Черемных Н.И.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² БУ ВО ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск

Актуальность. По классификации гепатологов (г. Акапулько, 1974 г.) в развитии фиброза рассматривают 4 стадии по индексам Кноделя, Исхак или METAVIK, причем, 4 стадия (F-4) фиброза характеризуется как цирроз печени. При хроническом суперинвазионном описторхозе (СО) в печени у пациентов постоянно наблюдается развитие собственно соединительной ткани различной локализации. Учитывая сохраняющуюся неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию по описторхозу в гиперэндемичном очаге и разнообразии патогенеза эмерджентных состояний при СО (Степанова Т. В. с соавт., 2023), сохраняется необходимость изучения данной проблемы.

Цель исследования. Посредством морфологического анализа выявить особенности фиброзов печени при СО.

Материалы и методы. Проведён морфологический анализ печени у 79 умерших только с СО, средний возраст — $66,8 \pm 2,17$ лет. Другая патология печени исключалась. Препараты печени окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван Гизону, Футу, Массону, Слинченко Н. З. и Самсону В. А.

Результаты. Выявлены следующие формы фиброзов: перипортальный, нодулярный, перивенулярный, перидуктулярный, перидуктальный, портальный в 1-4 стадиях развития. Однако, даже в 4 стадии (F-4) цирротических преобразований фиброза в клинике и на секции не наблюдалось.

Обсуждение. Невыраженность клинических проявлений фиброзов печени в 3 и 4 стадиях объясняется незначительным повреждением гепатоцеллюлярного дифферона и активными регенераторными процессами в печени при СО. Нарушение гормонального статуса у женщин объясняется наличием перипортального фиброза гепатоцитов (окраска по Футу) и депрессией метаболизма половых гормонов: эстрогенов и прогестерона.

Вывод. Развитие фиброза печени при хроническом суперинвазионном описторхозе является постоянным проявлением этого заболевания. Независимо от вида и стадии фиброза при СО цирроз печени не развивается вследствие сохранения паренхимы органа, что является отражением системы «паразит-окончательный хозяин».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Степанова Т.Ф., Степанова К.Б., Бакштановская И.В., Шепоткова А.А. Современная ситуация по паразитарным заболеваниям в Российской Федерации: глобальные вызовы и пути решения. // Мед. паразитол. и паразитар. болезни, 2023. - № 2. С. 3-13.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Чертюева Э. Х., Абрамова Ю. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. По прогнозам ВОЗ, к 2030 году 46% женщин будут старше 45 лет. Рост числа соматической патологии с возрастом в сочетании с климаксом требует пристального внимания врачей общей практики к пациенткам данной категории и формирования принципа преемственности при оказании медицинской помощи [1, 2, 3, 4].

Цель исследования. Изучить структуру экстрагенитальных заболеваний у женщин в перименопаузе.

Материалы и методы. Было проанализировано 200 амбулаторных карт пациенток в перименопаузе. С целью оценки влияния возраста на струк-

туру и частоту встречаемости коморбидной патологии пациентки разделены на две группы: I группа (n = 114) женщины в возрасте до 55 лет (включительно), II группа (n = 86) женщины в возрасте старше 55 лет. Средний возраст пациенток первой группы составил $49,7 \pm 2,9$ лет, второй группы $66,9 \pm 9,1$ лет.

Результаты и обсуждение. В структуре соматической патологии у женщин в менопаузальном периоде в обеих группах наиболее часто встречалась гипертоническая болезнь (12,4% и 22,4%), заболевания эндокринной системы (9,7% и 17,6%), болезни органов пищеварения (15,9% и 12,9%) и поражения опорно-двигательного аппарата (14,2% и 11,8%) соответственно группам. С меньшей частотой встречались сопутствующие злокачественные новообразования органов и систем, а также варикозное расширение вен. У пациенток второй группы достоверно чаще встречаются соматические заболевания по сравнению с пациентками первой группы.

Выводы. Таким образом, большое количество женщин в менопаузе страдает от сопутствующих соматических заболеваний и с увеличением возраста частота встречаемости соматических заболеваний растет, что может быть связано с увеличением длительности менопаузального периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бышевский А.Ш., Полякова В.А., Карпова И.А. и др. Гемокоагуляция и липидпероксидация у женщин, принимавших половые стероиды с этинилэстрадиолом и прогестагенами // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2012. № 28 (287). С. 58-62.
2. Винокурова Е.А., Городничева И.Е., Киселева М.А. Эффективность менопаузальной гормональной терапии у женщин с менопаузальным синдромом // Доктор.Ру. 2020. Т. 19. № 1. С. 38-41.
3. Винокурова Е.А., Исмаилова Д.Х., Хвоцина Т.Н. Новые возможности персонифицированной менопаузальной фитотерапии ресвератролом // Доктор.Ру. 2021. Т. 20. № 6. С. 92-96.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОМАТОТИПИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ ХМАО-ЮГРЫ

Чирятьева Т.В., Койносов Ал.П., Койносов Ан.П., Путина Н.Ю., Ионина Е.В.

БУ ВО ХМАО-Югры ХМГМА, г. Ханты-Мансийск; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

К настоящему времени принцип индивидуального подхода не нашел должного отражения в практической медицине. Дифференциация знаний в медицине о здоровье человека не способствует разработке персонифицированных

подходов, позволяющих создание здоровьесформирующих технологий, направленных на совершенствовании человеческой жизнедеятельности. Необходимы знания о взаимодействии человека с современной окружающей средой, определяющие целостность и жизнедеятельность организма на отдельных этапах развития. Не имеется знаний по компенсаторно-приспособительным механизмам, возникающих на негативное воздействие окружающей среды в организме человека. Полученные данные позволят формировать способности организма для сохранения в неблагоприятной природно-климатической среде. Такой подход позволяет разработать планы оздоровления населения, направленные на сохранении популяций человека в суровых условиях Севера.

Цель исследования заключается в разработке биомедицинских критериев по оценке здоровья жителей ХМАО-Югры.

Проведено обследование 546 жителей Среднего Приобья 21-35 лет, которые родились и выросли в природно-климатических условиях Севера. Все обследуемые прошли анкетирование по социально-гигиенической характеристике. Антропометрические исследования проводили по рекомендациям Б.А. Никитюка (1991). Тип телосложения определяли по индексу полового диморфизма. Для оценки пропорциональности телосложения рассчитывали 6 индексов, позволяющих оценить форму тела. Применялись статистические метод, оценивающие межгрупповые различия в антропометрических показателях.

Полученные антропометрические данные позволили объективно характеризовать изменчивость физического развития жителей ХМАО-Югры. Дана оценка габаритных размеров, пропорциональности и гармоничности телосложения в зависимости от возраста, конституции и этнической принадлежности. Результаты исследования обосновывают необходимость внедрения в практику здравоохранения анатомо-антропологических подходов в оценке структуры тела, установить индивидуально-типологические особенности в физическом развитии населения ХМАО-Югры. Исследование возрастной изменчивости структуры и пропорций тела позволили выявить грацилизацию в телосложении современной популяции жителей Севера. Отмечено возрастание количества лиц андроморфного типа. Выявляется значительное количество жителей с долихоморфным телосложением. Полученные данные рекомендуются в использовании региональных различий при оценке физического развития населения ХМАО-Югры. При проведении медицинских осмотров и диспансеризации северян следует учитывать особенности онтогенетической адаптации организма к суровым природно-климатическим условиям Севера.

ЧРЕЗКОЖНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ СПИННОГО МОЗГА ПРИ МАЛЫХ МОЗГОВЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

Шапкин А. Г., Суфианов А. А., Суфианова Г. З.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Высокая социальная значимость и распространенность минимальных мозговых дисфункций (ММД) определяет актуальность поиска новых путей коррекции функциональных расстройств у детей данной группы, однако, существующие фармакологические методы улучшающие функциональное состояние ЦНС при ММД не всегда оправдывают ожидания как врачей, так и родителей.

Цель исследования. Изучить возможности использования метода чрезкожной электростимуляции спинного мозга для нормализации функционального состояния головного мозга у детей с ММД.

Материалы и методы. Исследование проведено на 43 пациентах с минимальной мозговой дисфункцией (ММД) в возрасте от 7 до 10 лет (27 мальчиков и 16 девочек, средний возраст пациентов $7.93 \pm 0,14$ лет). Исследование биоэлектрической активности мозга осуществлялось по стандартной методике (10-20%). Все пациенты основной клинической группы прошли 10 дневный курс чрезкожной электростимуляции спинного мозга (ЧЭССМ) (30 минут, 20 Гц, 1000 мкс). В качестве стимулятора использовался аппарат для электротерапии Физиомед-эксперт (Physiomed Elektromedizin AG, Germany).

Результаты. У всех пациентов с ММД, в отличие от контрольной группы регистрировалась более высокоамплитудная ЭЭГ, с доминированием низкочастотных дельта- и тета – диапазонов. После курса лечения, отмечалась нормализация электрофизиологических и психофизиологических параметров. Индекс пароксизмальности и частота двигательных артефактов после курса электростимуляции были значимо ниже, чем до лечения, но оставались на более высоких значениях, чем в контрольной группе, и составляли соответственно $3,36 \pm 0,68\%$ и $1,06 \pm 0,22\%$ ($P > 0,05$ в сравнении с контрольной группой и до лечения).

Выводы. Применение электростимуляции спинного мозга, по данным психофизиологического и электрофизиологического исследований эффективно снижает выраженность патологических проявлений и вызывает нормализацию электрофизиологических и клинических параметров при ММД.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Шарипова А. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время существуют различные технологии, направленные на повышение эффективности использования оборудования, но наиболее широко данная тема обсуждается в бережливом производстве, нацеленном на минимизацию всех видов потерь и повышение ценности услуги или продукта [1].

Цель исследования. Установить степень эффективности использования медицинского оборудования с точки зрения ресурсосберегающих технологий.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе многопрофильной клиники в эндоскопическом кабинете. Период анализа – 12 месяцев. Методы исследования: наблюдения, хронометраж, фото- и видеофиксация, диаграмма Исикавы, статистический.

Результаты. Общее количество пациентов за год составило 2670 человек, при этом среднее значение составило 223 ± 69 пациента в месяц, максимальное значение установлено в марте (317), минимальное – в июне (84). Коэффициент вариации признака составил 31,2%, что говорит о высокой вариабельности количества пациентов по месяцам в течение года. Коэффициент производственной нагрузки эндоскопического оборудования оказался равным 10%, что составляет в 8 раз меньше целевого значения. Максимальный показатель установлен в январе 2023 года (17%), несмотря на то, что в этом месяце было самое минимальное количество рабочих дней, самый минимальный – в июне 2023 года (3%), что связано, в первую очередь, с тем, что основной персонал находился в отпуске. Коэффициент доступности оборудования составил 0,7 усл. ед. (максимально возможный – 1 усл. ед.), коэффициент производительности – 0,3 усл. ед. (максимально возможный – 1 усл. ед.), коэффициент качества 1 усл. ед. (максимально возможный – 1 усл. ед.). Общий коэффициент ОЕЕ эндоскопического оборудования составил 21%, при том, что оптимальным уровнем показателя ОЕЕ эксперты в области бережливого производства считают значения более 80%.

Выводы. На примере конкретной медицинской организации показано, что эндоскопическое оборудование с точки зрения бережливого производства имеет недостаточную эффективность функционирования. В качестве возможных инструментов совершенствования можно рассматривать метод всеобщего обслуживания оборудования, потенциально повышающий все

основные показатели нагрузки на медицинское оборудование.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курмангулов, А. А. Эффективная навигация в медицинских организациях / А. А. Курмангулов, Ю. С. Решетникова, Н. С. Брынза. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2021. – 352 с.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ И ЛИПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН

Шафранов Д. В.¹, Макаров Р. С.²

¹ ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн»,
г. Тюмень;

² ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12», г. Тюмень

Актуальность. В настоящее время одной из актуальных проблем современной медицины являются отклонения в показателях уровня здоровья мужчин репродуктивного возраста [1].

Цель исследования. Провести комплексную оценку состояния здоровья мужчин репродуктивного возраста, установить индивидуально-типологические особенности антропометрических и липометрических показателей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 285 мужчин первого зрелого возраста ($29,7 \pm 3,54$ лет). Использован комплекс методик: определение привычной двигательной активности (ПДА) в течение суточного цикла методом шагометрии [2], комплексная оценка состояния здоровья (сбор анамнеза, антропометрия), биоимпеданс-анализ («Inbody 770», Корея), липометрия (аппарат ультразвуковой диагностики «LOGIQS8», США), статистическая обработка данных.

Результаты исследования. На первом этапе по данным антропометрии были выделены две группы мужчин: I группа – мужчины с нормальной 44,2% (126 мужчин) и II группа с избыточной массой тела – 55,8% (159 мужчин). Для мужчин I группы уровень ПДА составил $9532,2 \pm 652$ локомоций, что для данной возрастной группы соответствует среднему уровню ПДА, антропометрические показатели находились в области нормальных величин, однако по данным липометрии и биоимпеданс-анализа в 42,1% случаев выявлено скрытое ожирение. У мужчин II групп отмечался низкий уровень ПДА ($4701,2 \pm 1061$ локомоций), показатель ИМТ на верхней границе нормы ($27,99 \pm 0,71$ кг/м²), индекс талия/бёдра – выше нормы ($0,97 \pm 0,04$ усл. ед.), по данным липометрии и биоимпеданс-анализа отмечалось значительное преобладание жировой массы над мышечной (23,7% при нормативном значении 10-20% от массы тела).

Выводы. Полученные результаты могут служить основой для разработки индивидуальных программ сохранения фертильного здоровья мужчин с учетом уровня двигательной активности в пределах типовых нормативов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пушкарь, Д. Ю. Заболевания предстательной железы/ Д. Ю. Пушкарь, А. В. Говоров, А. О. Васильев. М.: «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. 68 с.
2. Типологические варианты возрастной нормы двигательной активности у лиц здоровой популяции/ В. В. Колпаков [и др.]// Свидетельство о регистрации базы данных 2023620151, 12.01.2023. Заявка № 2022623926 от 24.12.2022.

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Шведский М. С., Шмальц Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В последние годы отмечено увеличение частоты первично-множественных новообразований [1, 2]. При этом сочетание рака мочевого пузыря (МП) и рака простаты является самым частым в урологической практике [3, 4].

Цель исследования. Проанализировать встречаемость первично-множественного рака в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» 2002-2022 гг. и представить клиническое наблюдение за пациентом с установленным метастатическим раком предстательной железы и мочевого пузыря.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 115 историй болезни с первично-множественным раком мочевого пузыря и предстательной железы у пациентов, проходивших лечение в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» за период с 2002 по 2022 года. Статистическая обработка данных проводилась с использованием SPSS Statistics 26,0. Достоверными различия считались при значении $p < 0,05$.

Результаты. Медиана возраста мужчин, включенных в анализ, составил 67 лет. Синхронная неоплазия встречалась в 42,6% ($n = 49$), метастатическая – 57,39% ($n = 66$). Пациент Д., 66 лет, направлен в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» для дообследования после эпизода гематурии. ПСА – 5,2 нг/мл. Была выполнена трепанбиопсия предстательной железы – ацинарная аденокарцинома, по шкале глисона – 7 (3+4), G2. На МРТ органов малого таза – опухоль МП. Выполнена ТУР биопсия опухоли – установлен диагноз синхронного рака (рак простаты и мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря). Пациенту проведено 2 курса неoadъювантной терапии по схеме MVAC с последующим оперативным

лечением – радикальная цистопростатэктомией по Брикеру.

Выводы. Установлена более высокая частота метастатического рака, что указывает на необходимость обследования пациентов на наличие первично-множественных онкологических заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Степанова Ю. А., Калинин Д. В., Вишневский В. А. Первично-множественные опухоли (обзор литературы) // Медицинская визуализация. – 2015. – № 6. – С. 93-102.
2. Чемакина А.А., Кельн А.А. Эпидемиология рака мочевого пузыря в Тюменской области за период 2008-2018 гг. Академический журнал Западной Сибири. 2020. Т. 16. № 2 (85). С. 39-43.
3. Кузьмичев Д. Е. и др. Первично-множественный рак // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2019. – № 4. – С. 38-41.
4. Уротелиальный рак верхних мочевых путей: особенности хирургического лечения. Кельн А.А., Сальников М.А., Пономарев А.В., Лыков А.В. Материалы X юбилейного терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. 2018. –С.38.

КРИОАНАЛЬГЕЗИЯ ПРИ ТОРАКОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЁГКОГО

Шнейдер В. Э., Валеев Р. И.,
Кобелев М. В., Бродер И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

Актуальность. До сих пор серьезную проблему при торакотомии представляет болевой синдром. По данным литературы, приблизительно треть пациентов сталкивается с болевым синдромом после торакотомического доступа. Несмотря на разнообразие методов послеоперационного обезболивания, единый алгоритм обезболивания до сих пор не разработан. В этой связи особый интерес представляет криоанальгезия – способ продленной блокады межреберного нерва при помощи сверхнизких температур. В НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы Сибирского физико-технического института (Гюнтер В.Э. с соавт., 1990) разработаны автономные криоапликаторы из пористого никелида-титана, которые обладают высокой теплоемкостью и малой теплопроводностью, что позволяет добиться необходимой мощности и продолжительности холодового воздействия. Для криоанальгезии у пациентов с торакотомией они были использованы впервые.

Цель. Оценить эффективность криоанальгезии с применением криоапликатора из пористо-

го никелида титана у пациентов с торакотомией после резекции легких.

Материал и методы. Исследование проводилось в торакальном центре ГБУЗ ТО ОКБ № 1. В исследование включены пациенты, перенесшие переднебоковую торакотомию с резекцией легкого; исключены пациенты неоперабельные, с хроническим болевым синдромом в анамнезе или постоянно принимающие анальгетики. Пул пациентов был разделен на 2 сопоставимые группы. Обезболивание пациентов обеих групп во время операции и в отделении реанимации выполнялось согласно стандартному протоколу. В исследуемой группе пациентов интраоперативно перед закрытием раны дополнительно применялась криоанальгезия при помощи аппликатора из пористого никелида титана. Оценка болевого синдрома проводилась по ВАШ в первые 7 суток после операции, учитывалось длительность и количество инъекций промедола.

Полученные результаты. Криоанальгезия выполнена 10 пациентам в период с февраля по март 2021 года, группа контроля включала соответственно 10 пациентов. В исследуемой группе отмечается менее выраженный болевой синдром в течение всего раннего послеоперационного периода: $3,17 \pm 0,98$ против $4,67 \pm 1,21$ в контрольной группе в первые сутки, прогрессивно снижаясь до $0,33 \pm 0,52$ против $1,83 \pm 2,04$ на 7-е сутки. Потребность в опиатах (промедол) в группе криоанальгезии снизилась, как по количеству инъекций ($2,5 \pm 0,8$), так и по продолжительности ($2,1 \pm 0,9$ дня). В одном случае отмечен реактивный плеврит, других осложнений, связанных с криоанальгезией не отмечено.

Выводы. Таким образом, первые результаты криоанальгезии с применением криоаппликатора из пористого никелида титана у пациентов, перенесших торакотомию и резекцию легкого показали преимущества перед традиционными способами снижения болевого синдрома.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Шнейдер В. Э.^{1,2}, Иванов В. В.², Ганжара И. С.², Кидирниязова К. С.¹, Абасова Ж. А.¹

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

По данным литературы в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции результаты хирургического лечения рака пищевода ухудшились.

Цель исследования. Оценить результаты хирургического лечения рака пищевода в услови-

ях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении с января 2020 по декабрь 2022 года на базе торакального центра ГБУЗ ТО ОКБ № 1 города Тюмень. Критерии включения: пациенты с раком пищевода (РП) (T1-3NxM0), которым выполнено радикальное хирургическое лечение – резекция или экстирпация пищевода с лимфодиссекцией и пластикой желудочной трубкой. Для анализа были сформированы 2 группы пациентов, в зависимости от наличия или отсутствия инфицирования COVID-19.

Результаты исследования. За исследуемый период операции по поводу РП выполнены 63 пациентам. В группу с перенесенной новой коронавирусной инфекцией вошло 10 больных (15,9%). В раннем послеоперационном периоде новая коронавирусная инфекция подтверждена у 2 пациентов с развитием пневмонии. У обоих развилась несостоятельность анастомоза после открытой операции по методике McKeown. В 1 случае течение инфекции относительно легкое, частичная несостоятельность купирована консервативным лечением пациентка выписана из моноинфекционного госпиталя на 18 сутки. У второго пациента развилась двухсторонняя распространенная пневмония, тяжелая дыхательная недостаточность с летальным исходом. У 8 пациентов новая коронавирусная инфекция диагностирована на дооперационном этапе, и они проходили амбулаторное лечение. Четверо пациентов давность более 6 месяцев, у 2 пациентов давность от 3 до 6 месяцев и 2 пациентов менее 2 месяцев. Если перенесенная COVID-19 инфекция была более 6 месяцев, то течение послеоперационного периода не отличалось от пациентов без COVID-19. В группе пациентов с перенесенной COVID-19 инфекцией менее 6 месяцев до операции отмечено существенной увеличение осложнений. У 3 пациентов (75%) возникли явления дыхательной недостаточности с перевод в АРО и ИВЛ в 2 случаях. У одного пациента после операции по методике McKeown через 3 недели диагностирована частичная несостоятельность анастомоза – консервативное лечение.

Выводы. Возникновение новой коронавирусной инфекции в раннем послеоперационном периоде или операции в сроки до 6 месяцев после данной инфекции существенно ухудшают результаты резекции пищевода по поводу рака.

РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОИНВАЗИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЁГКОГО

Шнейдер В. Э.^{1,2}, Кобелев М. В.^{1,2}, Обухова Т. Л.², Лагутов А. Н.², Абгарян А. С., Самойлов А. В.

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень

Прошло 30 лет со дня первой публикации о малоинвазивной лобэктомии при раке легкого (Roviaro G., 1992). С тех пор проведено много исследований и доказана возможность и преимущества торакаскопической резекции легких при немелкоклеточном раке. В настоящее время, во многих торакальных отделениях, видеоторакоскопическая лобэктомия (ВТСЛ) стала рутинной операцией при раке легкого 1 стадии. В торакальном центре ГБУЗ ТО ОКБ № 1 большая часть оперативных вмешательств выполняется при помощи ВТС.

Целью данной работы стало проведение сравнительного анализа результатов хирургического лечения рака легкого при открытых оперативных вмешательствах и с использованием видеоторакоскопии.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ хирургического лечения немелкоклеточного рака легкого у 837 пациентов, находившихся на лечении в ГБУЗ ТО ОКБ № 1 с января 2019 по декабрь 2022 года. Всем пациентам была выполнена лобэктомия и лимфодиссекция. В первую группу вошли 436 человек, которым было выполнено ВТСЛ, а вторую группу составили 401 пациент с открытым доступом.

Результаты. По исходным данным группы были репрезентативны. Средний возраст пациентов составил в первой и второй группах $60,7 \pm 6,7$ и $61,8 \pm 6,4$ лет соответственно, диапазон 34–80 лет. В обеих группах преобладали лица мужского пола. По распространенности процесса статистически значимых отличий в группах не было. С 3 стадией было 24,1% больных в первой группе и 35,2% – во второй группе ($p = 0,3$). При морфологическом исследовании аденокарцинома и плоскоклеточный рак легкого в группах были представлены равномерно ($p = 0,6$). Тяжесть сопутствующей патологии по индексу коморбидности (Charlson M. E., 1987) не имела существенных отличий. Средняя продолжительность ВТСЛ оказалась больше и составила $181,1 \pm 55,5$ минуты против $161,1 \pm 31,9$ минут в группе с открытым доступом, но разница оказалась не существенной ($p = 0,6$). Статистически значимые отличия были по интраоперационной кровопотере и продолжительности ИВЛ после операции. В первой группе кровопотеря в среднем составила $92,9 \pm 49,7$ мл, во второй – $211,6 \pm 97,1$ мл ($p = 0,001$). ИВЛ после однопортового доступа в среднем продолжалась

$127,1 \pm 51,9$, а после торакотомии $151,2 \pm 111,0$ минуты ($p = 0,03$). Послеоперационные осложнения в первой группе выявлены у 25,4% пациентов, во второй группе у 31,2%. Госпитальная послеоперационная летальность не имела отличий в группах и составила 0,01%.

Таким образом, применение ВТС для хирургического лечения рака легкого позволяет выполнить необходимый объем операции с меньшей кровопотерей, более быстрым восстановлением дыхательной функции, не увеличивая послеоперационные осложнения и летальность.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА СОЕДИНЕНИЯ ГРУДИНЫ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ДОСУПА

Шнейдер В. Э., Соколова В. В., Янин Е. Л., Низамов Ф. Х.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. В профилактике послеоперационных осложнений, связанных со стернотомическим доступом у пациентов после операции на сердце, важным фактором является симметричность доступа и способ соединения половин грудины. Выбор стернотомии остается открытым и продолжается поиск новых методов и материалов для соединения грудины [1, 2].

Цель. На основании сравнительного анализа основных способов соединения грудины (простой узловой и два варианта 8-образных швов) выбрать оптимальный метод и материал для соединения грудины после срединной стернотомии в эксперименте.

Материалы и методы. Было проверено три основных способа соединения грудины: одиночный узловой шов, перистернальный и перикостальный 8-образные швы. Для стернотомии использованы стальная проволока, USP 7 (Ethicon steel, Johnson & Johnson, США) и полиамидная нить МедКапрон, USP 6 (ЗАО НПП «МедИнж», Россия).

Стальной проволокой или полиамидной нитью выполняли восстановление целостности «грудины» на модели с имитацией срединной стернотомии, которая затем помещалась в разрывную машину (ИР-5047-50-10). Путем растяжения в поперечном направлении фиксировались результаты воздействия силы в 200 Н (20 кг) на модель грудины, что соответствует усилию, оказываемому на один шов при кашлевом толчке и, оценивалась максимальная нагрузка, при которой происходил разрыв соединения. Одновременно производились замеры формирующегося диастаза «грудины». Проведено 3 серии опыта

с каждым вариантом соединения и были получены кривые смещения.

Результаты. Перистернальный 8-образный шов выдерживает наибольшую нагрузку при использовании обоих видов шовного материала, но при воздействии боковой нагрузки в 200 Н статистически значимой разницы между простым одиночным и перистернальным 8-образным соединениями мы не обнаружили. Перикостальный 8-образный способ соединения может иметь ограниченное применение, когда необходимо избежать нагрузку на костную ткань грудины и для укрепления поперечных переломов.

Выводы. Обоснованный выбор материала и метода восстановления целостности грудины поможет предупредить опасные осложнения, и, в свою очередь, сократит время нахождения пациента в стационаре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Abboud C.S., Wey S.B., Baltar V.T. Risk factors for mediastinitis after cardiac surgery // Ann Thorac Surg. – 2004 Feb. – 77(2). – P. 676-683.
2. Jolly S., Flom B. and Dyke C. Cabled butterfly closure: a novel technique for sternal closure // Ann Thorac Surg. – 2012. – 94. – P. 1359-1361.

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Шукалович О. А., Туровина Е. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В патогенезе COVID-19 важнейшую роль играет поражение микроциркуляторного русла [1]. Механизмы гиперкоагуляции и воспаления способствуют инициации тромботических событий, в том числе в отсроченном периоде [3]. На фоне активного обсуждения гипотез, о влиянии вируса SARS-CoV-2, остается неизученным вклад патофизиологических механизмов усугубления гипоксии на уровне микрокровотока у пациентов с COVID-19.

Цель исследования. Изучить нарушения микроциркуляции у пациентов, перенесших COVID-19.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 80 пациентов: старше 18 лет, с поражением легочной ткани (КТ 1-3), на момент исследования ПЦР отрицательный. Измерения проводились на дистальной фаланге 4-го пальца кисти левой руки. Для диагностики использовался аппарат лазерный диагностический «ЛАЗМА СТ».

Результаты и обсуждение. Рассмотрены данные 30 пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19. Средний возраст пациентов, перенес-

ших COVID-19, составил $64,07 \pm 8,7$ л. Отмечено статистически значимое снижение показателя перфузии и коэффициента вариации микрокровотока с одновременным повышением резерва кровотока. Было выявлено значимое снижение нормированного значения амплитуд колебаний микрокровотока.

Выводы. Полученные данные дают больше возможностей для полного представления и характеристик пациентов с COVID-19. Нарушения системы гемостаза у пациентов с COVID-19 сопровождается повреждением эндотелия, приводящего к микроангиопатиям, локальному тромбообразованию и системному дефекту свертывания крови. Необходимы дополнительные профилактические стратегии для пациентов, которые позволяют устранить факторы, приводящие к микро-сосудистому и макрососудистому тромбозу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крупаткин, А. И. Клиническая нейроангиофизиология конечностей/ под редакцией А. И. Крупаткина; М.: Научный Мир, 2003.-328с.
2. Крупаткин, А. И. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови: Руководство для врачей/ под редакцией А. И. Крупаткина, В. В. Сидорова; ОАО «Издательство «Медицина», 2005 г. – 256 с.
3. Сидоров, В. В. Диагностический подход для оценки состояния микроциркуляторно-тканевой системы / В. В. Сидоров, Рыбаков, В. М. Гукасов // Инноватика и экспертиза/ 2018г-с. 135-142 стр

ОЦЕНКА РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЛАТЕРАЛЬНО РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАКРОСКОПИЧЕСКОГО ТИПА

Щепкин К. В., Шевченко А. В.

ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) занимает 4 место в общей структуре онкологической заболеваемости. В 2022 году 55% случаев КРР выявлены на III-IV стадиях. Согласно современным представлениям о канцерогенезе, в большинстве случаев аденокарцинома развивается из эпителиальных новообразований толстой кишки. Частой причиной являются латерально распространяющиеся опухоли (LST от англ. laterally spreading tumors) [1]. LST в зависимости от формы роста имеют разный риск малигнизации и подслизистой инвазии. Риск возникновения аденокарциномы с глубокой подслизистой инвазией при гранулярном гомогенном типе (LST-G) составляет 7%, при негранулярном (LST-NG) – 14% [2]. В свою очередь при гранулярном типе риск подслизистой инвазии увеличивается при смешанно-узловом

варианте (LST-G-M) – под наибольшим узлом, а при негранулярном типе (LST-NG-PD) – в области депрессии.

Цель. Определить риск малигнизации LST в зависимости от макроскопического типа опухоли.

Материалы и методы. На базе эндоскопического отделения МКМЦ «Медицинский город» за 7 месяцев 2023 г. выполнено 35 эндоскопических операции по поводу LST толстой кишки. Удаление образований проводилось методом эндоскопической резекции слизистой оболочки с использованием диатермической петли диаметром 15, 25 и 33 мм. Электроэксцизия образований выполнялась единым блоком или пофрагментно (при размерах образования более 20 мм) после введения физиологического раствора в подслизистый слой. Новообразования, имеющие эндоскопические признаки малигнизации с глубокой подслизистой инвазией, не подвергались эндоскопическому удалению и не учитывались в данном исследовании.

Результаты. В результате гистологического исследования удаленных новообразований аденома с тяжелой дисплазией была выявлена в 21% LST-G, 62% LST-G-M, 50% LST-NG и 50% LST-NG-PD.

Выводы. Гранулярный гомогенный тип латерально распространяющихся опухолей имеют наименьший риск малигнизации. Гранулярный нодулярно-смешанный, негранулярный плоский и негранулярный с псевдодепрессией типы LST имеют высокий риск формирования тяжелой дисплазии с дальнейшим развитием в инвазивную аденокарциному. Предпочтительным способом их удаления является en bloc резекция методом эндоскопической петлевой резекции либо диссекции в подслизистом слое.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ СКРИНИНГ ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Щербатова А. А., Кудратова Е. А., Норхир А. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,

г. Тюмень;

ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень

Актуальность. Заболеваемость раком щитовидной железы (ЩЖ) растет каждый год [1]. Основным методом диагностики патологий ЩЖ является ультразвуковое исследование (УЗИ) [2], которое позволяет выявить изменения в структуре органа и определить показания к проведению тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии (ТАПБ) с дальнейшим цитологическим исследованием [3, 4].

Цель исследования: изучить частоту встречаемости патологии щитовидной железы у здорового населения при ультразвуковом скрининге.

Методы исследования. За период с января по сентябрь 2023 проведено 655 пациентам ультразвуковое исследование на портативном УЗИ-сканере SIUI с линейным датчиком 5-18 МГц. Средний возраст 42,5 года (от 20 до 65 лет).

Результаты. По результатам проведенного исследования выявлены следующие изменения: доброкачественные образования (фолликулы, коллоидные узлы, TI-RADS 2) у 120 (18,3%) обследуемых, гипер- и изоэхогенные узловые образования (TI-RADS 3) у 58 (8,9%), гипоехогенные узловые образования (TI-RADS 4) у 44 (6,7%), диффузные изменения или гипоплазия ЩЖ у 87 (13,3%). У 55% (362 пациентов) патологии не найдено. Пациенты с изменениями по УЗИ TI-RADS 4 направлены ТАПБ. По результатам проведенного исследования видно, что система TIRADS полностью удовлетворяет критериям постановки предварительного диагноза по УЗИ и соответствует морфологической верификации при проведении ТАПБ. При размерах узловых образований до 2,5 см возможно воздержаться от проведения ТАПБ и ограничиться данными УЗИ.

Выводы. Своевременная диагностика и профилактика патологий щитовидной железы не мыслима без ультразвукового исследования. При комплексном применении данного исследования позволяет исследовать структуру щитовидной железы, окружающих тканей и лимфатических узлов шеи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) // Статистические сборники. МНИОИ им. П.А. Герцена. 2022: 254 с.
- Шмидт С.С., Шубина Ю.А., Кельн А.А., Егорин А.А. Нетипичные морфологические формы рака щитовидной железы // Научный форум. Сибирь. 2020. Т. 6. № 1:46-47.
- Акбаров С.И., Жураев К.Д., Хамидов О.А., Якубов Д.Ж. Ультразвуковое исследование щитовидной железы // Scientific progress. 2022. № 3:554-557.
- Щеголев А.А., Ларин А.А., Слободяник А.С., Светлов Е.В., Шафигуллин Р.Р. Сопоставление результатов пункционных биопсий узлов щитовидной железы и ультразвуковой стратификации рисков рака щитовидной железы по системе TIRADS с результатами гистологического исследования // Медицинский совет. 2022;16(14):114-119.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Юсупова Е. Ю.¹, Долганов Д. Н.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² ФГАОУ ВО «Тюменский государственный
университет», г. Тюмень

Профессиональное самоопределение студентов сейчас является наиболее актуальным запросом в сфере образования. Студент, который осуществил акт профессионального самоопределения характеризуется большей включенностью в учебный процесс, их профессиональные и карьерные траектории более устойчивы и такие молодые специалисты наиболее устойчивы в профессиональной деятельности.

Для предварительной проверки гипотезы о степени профессионального самоопределения студентов, проведен анкетный опрос, в котором приняли участие 303 студента ТМУ. Из них: студенты 4 курса – 71 чел., 5 курса – 56 чел., 6 курса – 176 чел. Направления подготовки: лечебное дело, педиатрия, ВСО, стоматология.

На вопрос «Вы определились с вашей карьерной траекторией (будущей узкой специальностью)?» получены ответы: да – 43%, нет – 6%, есть видение, но сомневаюсь – 51%. Почти половина опрошенных студентов указывают на свершившееся профессиональное самоопределение и выбор карьерной траектории. Однако, более половины респондентов сомневаются в выборе или не определились. Ответы на вопрос «Что помогло Вам принять решение в части профессионального самоопределения?» мы сгруппировали для удобства восприятия. Самостоятельно – 65%, родственники – 2%, посещение практик, знакомство с организацией, работодателем – 27%, совет наставника, консультация преподавателей – 5%, не определился – 1%. Ответы на вопрос «Если Вы ещё не определились с будущей профессией, что поможет Вам принять решение?» распределились так: посещение мед. организаций, прохождение практики, информирование о специфике деятельности медицинских организаций, знакомство с будущим работодателем – 79%, карьерная консультация – 15%, участие в студенческих научных кружках – 3%, уже определился – 3%. Между ответами на вопросы о том, что помогло или сможет помочь принять решение отмечается некоторое противоречие. Взаимодействие с медицинскими организациями, знакомство со спецификой деятельности и т. п. большая часть респондентов рассматривает как вероятный механизм самоопределения, но при ответе на предыдущий вопрос эта категория факторов как условие самоопределения указана у трети респондентов.

В связи с чем необходимо дополнительное исследование аспектов и причин самоопределения обучающихся, что является крайне важным звеном при определении карьерной траектории и вектора профессионального развития.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

Яркова В. Г.¹, Жмуров В. А.¹, Решетникова Т. В.¹,
Жмуров Д. В.¹, Одинцов С. Н.²,
Скоморохова В. Н.², Клестер Е. Б.³

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

² ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»,
г. Тюмень»;

³ ФГБОУ ВО «Алтайский ГМУ» Минздрава России,
г. Барнаул

Актуальность. В структуре нозологических форм профессиональной патологии у железнодорожников традиционно ведущее место занимают заболевания, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды, прежде всего шума и вибрации. [1, 2]. В связи с этим, на долю нейросенсорной тугоухости (НСТ) приходится практически две трети (66%) всей регистрируемой в отрасли профессиональной заболеваемости. Остальные нозологические формы профессиональных заболеваний распределились следующим образом: вибрационная болезнь – 9%, заболевания органов дыхания пылевой этиологии (пневмокониозы, пылевой бронхит) – 14%, заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата – 7%, химические интоксикации и профессиональные аллергозы – 4% [1, 2].

Цель исследования: провести анализ частоты формирования профессиональных заболеваний у работников локомотивных бригад (РЛБ) в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тюмень».

Материалы и методы. При клиническом обследовании 876 РЛБ хронические заболевания выявлены у 395 человек.

Результаты и обсуждение. Наиболее часто у РЛБ встречаются такие хронические заболевания, как артериальная гипертония (n = 192) и заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и гастродуодениты) (n = 163). При этом у некоторых РЛБ выявлены 2 и более заболевания.

Профессиональная патология – нейросенсорная тугоухость выявлена у 1,7% (15/876) РЛБ.

Частота профессиональной непригодности (ПН) по состоянию здоровья в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тюмень» за 5 лет

составила 76 случаев. Нейросенсорная тугоухость, как причина ПН была выявлена за 5 лет у 9,21% (7/76 человек), средний возраст которых составил $51,6 \pm 5,31$, а стаж работы на железной дороге более 20 лет.

Заключение. К формированию профессиональной патологии – нейросенсорной тугоухости и профессиональной непригодности от неё приводит сочетанное и длительное воздействие производственных факторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пфаф В.Ф., Чернов О.Э. Вопросы экспертизы профессиональной пригодности лиц, непосредственно связанных с движением поездов. Мед. труда и пром. экология. 2015; 1. 5-9.
2. Яркова В. Г. Структура заболеваний, ставших причиной профессиональной непригодности работников локомотивных бригад // Медицинская наука и образование Урала. 2019;. № 2. С. 180-183.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРИГОДНОСТЬ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВА – АСПЕКТ БЕЗОПАСНОСТИ ДВИЖЕНИЯ ПЕЗДОВ

Яркова В. Г.¹, Жмуров В. А.¹, Решетникова Т. В.¹, Одинцов С. Н.², Скоморохова В. Н.²

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина», г. Тюмень»

Актуальность. Для эффективного обеспечения безопасности движения поездов необходим анализ причин ошибочных действий и браков в работе с учетом «человеческого фактора», оценка и прогнозирование профессиональной пригодности специалистов с использованием стандартных алгоритмов обследования и критериев оценки, что в конечном итоге будет способствовать снижению риска возникновения чрезвычайных ситуаций и повышению безопасности железнодорожного транспорта в целом [1, 2].

Цель исследования: провести анализ выполнения простых и сложных сенсомоторных реакций работниками локомотива (РЛ).

Материалы и методы. Измерение времени реакции продолжает оставаться одним из перспективных методов в психофизиологических исследованиях, а появление компьютерных технологий в значительной степени повысило интерес к разработке новых методик и экспериментальных схем регистрации времени реакции. Несомненными достоинствами подобных методик является их объективность, быстрота и простота в использовании. Показателями двигательной эффективности является скорость и точность движения.

Результаты и обсуждение. У РЛ больных ЭАГ и ЖКЗ, здоровых РЛ и у лиц контрольной группы

отмечается стабильное моторно-сенсорное реагирование. У здоровых РЛ среднее время простой двигательной реакции статистически достоверно ниже чем у РЛ больных ЭАГ ($p = 0,045$) и лиц группы контроля ($p = 0,039$). У РЛ больных ЖКЗ и здоровых РЛ среднее время простой двигательной реакции статистически достоверной разницы не имело.

Заключение. Таким образом, несмотря на то, что у РЛ больных ЭАГ отмечается стабильное моторно-сенсорное реагирование, среднее время простой двигательной реакции у них статистически достоверно выше, чем у здоровых РЛ. У здоровых РЛ формируются ведущие двигательные качества, которые и определяют успешность выполнения того или иного вида деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яркова В. Г. Структура заболеваний, ставших причиной профессиональной непригодности работников локомотивных бригад. Медицинская наука и образование Урала. 2019: (2): 180-183.
2. Сериков В.В., Рубцов М. Ю. Психофизиологические параметры энергодиспетчеров железнодорожного транспорта как критерии работоспособности. Медицина труда и промышленная экология. 2020;(7):450-455. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-7-450-455>.

ДИАГНОСТИКА ОКС И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Яркова В. Г.¹, Ярков И. В.², Остроумова Л. А.², Решетникова Т. В.¹, Клестер Е. Б.³

¹ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

² ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи», г. Тюмень;

³ ФГБОУ ВО «Алтайский ГМУ» Минздрава России, г. Барнаул

Актуальность. Термин «ОКС» был введен в клиническую практику, когда выяснилось, что вопрос о применении некоторых активных методов лечения должен решаться быстро, нередко до окончательного диагноза инфаркт миокарда (ИМ) [1, 2].

Цель исследования: провести анализ диагностики и тактики ведения больных с ОКС на догоспитальном этапе обратившихся на «скорую помощь» г. Тюмени.

Материалы и методы. При проведении анализа случаев обращения больных с ОКС на «скорую помощь» города Тюмени за 2022 год выявлено, что диагноз устанавливался на основании клинических проявлений. Регистрация ЭКГ проводилась для определения патогенетического варианта ОКС [1,2].

Результаты и обсуждение. Всего за 2022 г.

на «скорую помощь» в Тюмени обратилось 6692 больных с ОКС. Среди всех случаев больных ОКС нестабильная стенокардия составила 81,6%. У 14,8% больных ОКС был отмечен ИМпST, а у 3,6% выявлен ИМбпST.

В группе больных ОКС с ИМпST и ИМбпST статистически достоверно преобладают лица мужского пола в разных возрастных группах ($p = 0,005$). Нестабильная стенокардия в возрасте до 60 лет чаще у больных мужского пола, а в группе старше 60 лет у больных женского пола ($p = 0,002$ и $p = 0,001$).

Специалисты «скорой помощи» при оказании помощи больным с ОКС 87,11% назначили нитраты, всем назначили антиагреганты, при этом у 64,9% человек назначена комплексная терапия аспирина и клопидогреля, 89,4% назначен гепарин, 18,8% наркотические анальгетики, 6,7% β -блокаторы, 1,47% был проведен тромболизис.

При обращении на скорую помощь госпитализация больных с ОКС проводилась в стационары, такие как Тюменский Кардиологический центр и «Областная клиническая больница № 1».

Заключение. Для диагностики ОКС на до-госпитальном этапе в условиях скорой помощи основное значение имеют признаки, определяемые при расспросе и физикальном исследовании больного и изменения на ЭКГ. Результаты диагностики острого коронарного синдрома лежат в основе тактики ведения и оказания неотложной помощи [1,2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ» Утверждены Минздравом РФ 2020 (10.08.2020). М.: МЕДИ Экспо; 2020.
2. Яркова В.Г., Ярков И.В., Остроумова Л.А., Решетникова Т.В., Клестер Е.Б. Тактика ведения больных с ИБС обратившихся на «скорую помощь» города Тюмени за 2022 год// Медицинская наука и образование Урала. 2023. Т. 24, № 2. С. 68-72.

Материалы конгресса
«Человек и лекарство. Урал – 2023»
(тезисы докладов)
г. Тюмень, 3-6 октября 2023 г.

Подписано в печать 03.10.2023.
Формат 60×84 1/8.
Печ. л. 15,75. Заказ № 757. Тираж 20 экз.
Макет подготовлен и отпечатан
в рекламно-издательском центре «Айвекс»
(ИП Батулин А. В.)
625063, г. Тюмень, проезд 7-й Губернский, 43.
Тел. +7-908-869-84-89, +7 (3452) 217-237
E-mail: aiveks@mail.ru, www.aiveks.ru
