

Российское общество профилактики  
неинфекционных заболеваний  
Российское кардиологическое общество  
Национальный медицинский исследовательский  
центр терапии и профилактической медицины

# КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)

XXVIII РОССИЙСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
“ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО”

5-8 АПРЕЛЯ 2021 Г.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО

Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>



@CardiovascularTherapyPrevention

Специальный выпуск,  
2021; 20(1S)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ





# Интернет для Интерниста

## internist.ru

# ИНТЕРНЕТ СЕССИЯ<sup>®</sup>

Всероссийская образовательная интернет  
программа для врачей

**ЗВЕЗДЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И МИРОВОЙ МЕДИЦИНЫ В ПРЯМОМ ЭФИРЕ**

- Авторские программы
- Круглые столы
- Советы экспертов
- Циклы программ по нозологиям
- Трансляции международных конгрессов
- Новости, репортажи, интервью
- Электронный журнал «Форум интерниста»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФГБУ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ**  
**И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ФГБОУ ДПО РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**НАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ им. С.П. БОТКИНА**

**XXVIII РОССИЙСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
“ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО”**

**5-8 АПРЕЛЯ 2021 Г.**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**



Москва, 2021

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

ТЕЗИСЫ.....	3
СОДЕРЖАНИЕ.....	100
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ .....	114

**Для цитирования:** XXVIII РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС “ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО”. СБОРНИК ТЕЗИСОВ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(1S):1-118. doi:10.15829/1728-8800-2021-1S

**For citation:** XXVIII RUSSIAN NATIONAL CONGRESS “MAN AND MEDICINE”. COLLECTION OF ABSTRACTS. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(1S):1-118. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2021-1S

**Рецензент:** Джиоева О. Н. (Москва, Российская Федерация) — к.м.н., с.н.с. отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения, ФГБУ “НМИЦ терапии и профилактической медицины” Минздрава России, ORCID: 0000-0002-5384-3795

Olga N. Dzhioeva (Moscow, Russian Federation) ORCID: 0000-0002-5384-3795

# 001 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

АБДУРОЗИКОВ Э. Э., ШВАРЦ В. А., КИСЕЛЕВ А. Р., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ГБУЗ “ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ”, Москва, Россия; ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Выявить особенности клинико-anamnestического статуса и параметров эхокардиографии (ЭхоКГ) у пациентов в зависимости от развития периоперационной фибрилляции предсердий (ПеОФП) при выполнении абдоминальных внесердечных хирургических вмешательств.

**Материал и методы.** Когортное исследование. Анализируются данные 102 пациентов. Медиана возраста — 66 (60; 74), мужчин — 42,2 и 57,8% женщин.

**Результаты.** ПеОФП наблюдалась в 37,25% из всех изученных историй болезни. В группе у пациентов с ПеОФП был отмечен больший индекс массы тела (ИМТ) ( $p=0,053$ ), меньшее значение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ( $p=0,001$ ); из сопутствующих заболеваний значимо чаще встречались ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет (СД), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) ( $p\leq 0,001$ ). У пациентов, которые в периоперационный период были переведены на инсулинотерапию, ПеОФП встречалась достоверно чаще. Получены также статистически значимые различия ( $p=0,019$ ) в развитии ПеОФП при различных техниках оперативного вмешательства. При ЭхоКГ выявлено, по показателям исследования в покое, интраоперационно и в послеоперационный период группа пациентов с ПеОФП значимо отличалась от таковых без ПеОФП по всем параметрам внутрисердечной гемодинамики.

**Заключение.** В группе пациентов с ПеОФП в покое статистически значимо отмечались более низкая ФВ ЛЖ, увеличенные значения линейных размеров ЛЖ, показателя диастолического наполнения ЛЖ, диаметра нижней полой вены и расчетного систолического давления в легочной артерии.

# 002 АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

АБРОСИМОВА Н. В., ОРЛОВА Н. В., МЕЛЬНИЦКАЯ Ю. А., КРЮКОВА И. В.

КГБОУ ДПО ИПКЦС, КГБУЗ “ККЦО”, Хабаровск, Россия

**Цель.** Провести изучение ассортимента наркотических лекарственных препаратов для терапии острого и хронического болевого синдрома у онкологических пациентов в отделении паллиативной помощи (ОПП).

**Материал и методы.** Для исследования использовались данные программы 1С больничной аптеки, требования — накладные за 2016–2020 гг.

**Результаты.** ОПП было организовано в КГБУЗ “ККЦО” в 2015 г. и насчитывало 4 койки. В настоящее время в КГБУЗ “ККЦО” развернуто 32 паллиативные койки. В 2020 г. в ОПП было пролечено на 30% меньше пациентов, в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. За исследуемый период осуществлялась терапия различными лекарственными формами опиоидных анальгетиков: морфин, фентанил, налуксон+оксикодон, пропионил-фенилэтокси-этилперидин по 18 позициям торговых наименований различных дозировок. Среднегодовая номенклатура используемых лекарственных препаратов составила 11 торговых наименований.

В 2016–2017 гг. для нужд ОПП приобретены ТТС фентанила, морфин в таблетках и капсулах пролонгированного действия, налуксон+оксикодон в таблетках. Основное потребление наркотических анальгетиков приходится на морфина гидрохлорид, раствор для инъекций 10 мг/мл–1 мл № 10. Удельный вес неинвазивных лекарственных форм составляет порядка 30% в 2017 г. и 17% в 2019 г., что связано с изменением структуры первичных и повторных пациентов, а также уменьшением доли закупок пропионил-фенилэтокси-этилперидина и морфина в таблетках. Анализ показал, что наиболее используемая дозировка ТТС фентанила 50 мкг/ч, практически не используются более высокие дозировки фентанила.

**Заключение.** Проведенный анализ ассортимента наркотических лекарственных препаратов на примере ОПП онкологического стационара показал использование практически всех зарегистрированных наркотических анальгетиков для терапии хронического болевого синдрома. Потребление неинвазивных лекарственных форм не увеличивается, что говорит о необходимости оптимизации терапии и определения потребности и закупок опиоидных анальгетиков по количеству и формам выпуска.

# 003 ОТНОШЕНИЕ К АКТИВНОМУ ОТДЫХУ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., АШАНИНА Н. М.

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

**Цель.** Выполнить анализ возрастной динамики отношения к активному отдыху как важнейшему элементу здорового образа жизни у населения старших возрастных групп.

**Материал и методы.** Исследованы 687 мужчин и женщин в возрасте 60 лет и старше, распределенных по трем возрастным группам (60–64 года, 65–69 лет, 70 лет и старше). Документы сбора — анонимные анкеты, включающие вопросы к наблюдаемому об отношении к физической активности в виде активного отдыха.

**Результаты.** Приверженцев активного отдыха мужчин и женщин больше всего в возрастной когорте 60–64 года, из них около 40% высказались о положительном отношении к активному отдыху, тогда как в возрастной группе 65–69 лет таких было только четверть опрошенных. Достоверных различий между частотой положительного отношения к активному отдыху нет в наблюдаемых группах среди мужчин и среди женщин. В старшей возрастной группе только каждый шестой опрошенный положительно высказывался в отношении активного отдыха, причем мужчины несколько более часто, чем женщины (16,7 у мужчин против 13,8 у женщин на 100 опрошенных соответствующего возраста и пола). Частота отрицательного отношения к активному отдыху минимальная в возрастной группе 60–64 года и чаще выявлялась у мужчин (7,7 у мужчин против 5,8 у женщин на 100 опрошенных соответствующего возраста и пола).

**Заключение.** Менее половины мужчин и женщин старших возрастных групп высказываются о положительном отношении к активному отдыху. В более старших возрастных группах частота положительного отношения к активному отдыху снижается, а отрицательного отношения, напротив, возрастает.

# 004 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СОБЛЮДЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА У ЖЕНЩИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., БУСЛАЕВА Г. Н.

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

**Цель.** Провести анализ приверженности к соблюдению рекомендаций врача у женщин старших возрастных групп.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились 458 женщин в возрасте 60 лет и старше, распределенных по трем возрастным группам (60–64 года, 65–69 лет, 70 лет и старше).



В качестве документов сбора использовались анонимные анкеты. В анкету были включены вопросы о приверженности к выполнению рекомендаций врача.

**Результаты.** Привержены к выполнению рекомендаций врача женщины возрастной группы 60–64 года. Только 48,9% опрошенных заявили, что они всегда выполняют данные им рекомендации. Другая половина выполняла их, когда считала это нужным. В более старших возрастных группах удельный вес, строго и последовательно выполняющих назначения врача был выше, в возрастной группе 65–69 лет он составлял 62,1%, а в самой старшей возрастной группе (70 лет и старше) — 65,2%. Соответственно, уменьшался удельный вес тех женщин, которые только иногда выполняли назначения врача и в том объеме, в котором они считали необходимым. Среди опрошенных не было женщин, которые бы отрицательно относились к соблюдению рекомендаций врача.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о существовании проблемы у женщин старших возрастных групп в части тщательного и полного выполнения данных им рекомендаций в процессе лечения. Настораживает высокий удельный вес женщин, которые выполняют только некоторые назначения врача, а иные игнорируют. Принципы таких решений и источник информации, на основании которого принимаются такого рода решения, остается неизвестным.

## 005 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРАКТИКИ САМОЛЕЧЕНИЯ У МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., БЕСПАЛЮК Г. Н.

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

**Цель.** провести анализ распространенности практики самолечения у мужчин старших возрастных групп.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов анонимного анкетирования 378 мужчин в возрасте 60 лет и старше, распределенных по трем возрастным группам (60–64 года, 65–69 лет, 70 лет и старше). В анкету были включены вопрос о приемлемости для них использования практики самолечения.

**Результаты.** Чаще практику самолечения используют мужчины в возрастной группе 60–64 года. Более четверти опрошенных (26,9%) используют самолечение при любых обстоятельствах, а половина опрошенных (50%) прибегают к ней иногда. Отрицательно относятся к практике самолечения 23,1% мужчин в возрасте 60–64 года. В более старших возрастных подгруппах приверженность к самолечению уменьшается. Реже всего самолечение используют мужчины в возрасте 70 лет и старше. Только 11,3% респондентов признались, что всегда прибегают к самолечению, а 34,3% никогда его не используют. Независимо от возраста половина опрошенных мужчин не исключают использование самолечения.

**Заключение.** Практика самолечения является достаточно распространенной у мужчин старших возрастных групп. С увеличением возраста приверженность к такой форме поведения снижается. Около половины мужчин прибегают к самолечению в определенных обстоятельствах, однако представление о возможности в конкретном случае использовать самолечение носит сугубо субъективный характер. Удельный вес мужчин, резко отрицающих самолечение максимальный в возрастной группе 70 лет и старше.

## 006 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ИВАБРАДИНА И МЕТОПРОЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

АГАМЕТОВА М. Т., КЛИМЕНКО Н. Ю., ОСИПОВ Е. В., НАЛЬГИЕВА З. М.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Провести оценку эффективности и безопасности применения фиксированной комбинации ивабрадина и метопролола на показатели гемодинамики, при лечении больных с туберкулезом легких (ТЛ), осложненного развитием хронической легочно-сердечной недостаточности (ХСЛН) и бронхообструктивного синдрома (БОС), среднетяжелого течения.

**Материал и методы.** В исследование были включены 26 пациентов в возрасте от 52 до 80 лет. Все получали фиксированную комбинацию ивабрадина в дозе 7,5 мг + метопролол 25 мг 2 р. в сутки. Параметры гемодинамики оценивались по измерению АД, ЧСС, ЧДД; проводилась проба с 6 минутной ходьбой. Всем пациентам регистрировалась ЭКГ, выполнялась ЭхоКГ. По ЭКГ контролировали PQ, QRS, QT; ЭхоКГ оценивала морфометрические показатели и параметры диастолической функции ЛЖ и ПЖ. Изучались показатели спирометрии: объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), отношение ОФВ1/ФЖЕЛ. Клинические и инструментальные исследования проводились через 4 и 8 недель после приема препарата.

**Результаты.** Синдром ХСЛН (по шкале ШОКС+6 мин. проба) соответствовал II–III ф. кл. (NYHA). На ЭхоКГ выявлена диастолическая дисфункция ЛЖ в 78,6% случаев, ФВЛЖ —  $55,5 \pm 10,6\%$ , срДЛА —  $31,4 \pm 2,4$  мм рт.ст., стенка ПЖ —  $5,36 \pm 0,75$  мм, изменения отмечены и в левых отделах — незначительное увеличение размера ЛП —  $40,12 \pm 0,80$  мм, что косвенно свидетельствует о повышении давления наполнения и снижении функции ЛЖ. Терапия способствовала контролю ЧСС (снижение с  $116 \pm 17,4$  до  $86 \pm 17,3$  уд/мин), снижался ФК ХСН (увеличение 6 мин. теста с 142 до 215 м). ЭхоКГ — отмечено положительное влияние на диастолическую функцию —  $E/A > 1$ ; снижение срДЛА до  $26,3$  мм рт.ст.; при этом снижения АД, удлинения PQ, QRS, QT на ЭКГ и отрицательного влияния на ОФВ1, ФЖЕЛ и ОФВ1/ФЖЕЛ нет.

**Заключение.** Терапия фиксированной комбинацией у больных ТЛ позволила уменьшить тахикардию, легочную гипертензию, привела к снижению выраженности одышки, улучшила диастолическую функцию сердца. При этом отрицательного влияния на параметры легочной функции и гемодинамики отмечено не было.

## 007 ИНФОГРАФИКА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

АДУШКИНА К. Н., СЫРЦОВА Е. Ю., КОМЛЕВА Л. В.

Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

**Цель.** Оценить эффективность представления пациентам ревматологического профиля рекомендаций по лечению с использованием инфографики, которая является универсальным средством для распространения концептуальной информации в наглядном формате с помощью инструментов визуализации.

**Материал и методы.** В исследование были включены 20 человек в возрасте от 31 до 76 лет (мужчин — 8, женщин — 12), страдающих ревматоидным артритом, хронической тофусной подагрой. Рекомендации по лечению были представлены в стандартной выписке из истории болезни и приложения с использованием инфографики в технике «SmartArt». Дизайн исследования предусматривал 2 собеседования: при выписке из стационара для разъяснения схемы дальнейшего лечения и через 1 месяц после выписки в виде телефонного опроса для обсуждения выполнения рекомендаций и востребованности разных форматов выписки.

**Результаты.** В целом 55% больных использовали выписку в формате инфографики, 45% больных использовали рекомендации в стандартном формате; по гендерному признаку: использовали выписку в формате инфографики 85% мужчин, 45% женщин, в стандартном формате — 15% мужчин и 55% женщин; по нозологиям: использовали выписку в формате инфографики 80% пациентов с хронической тофусной подагрой и 30% пациентов ревматоидным артритом, рекомендации в стандартном формате: использовали 20%

хронической тофусной подагрой, 70% пациентов с ревматоидным артритом.

**Заключение.** Представление пациентам ревматологического профиля рекомендаций по лечению с использованием инфографики было востребовано большинством пациентов. Преобладание востребованности стандартного представления информации наблюдалось у пациентов с ревматоидным артритом поздней стадии, что можно объяснить формированием устойчивого многолетнего стереотипа получения информации, среди пациентов ранней стадии ревматоидного артрита более популярным было использование формата инфографики. Распределение по гендерному признаку требует дальнейшего исследования.

#### **008 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА “ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ” (МОНИТОРИНГ ЗОЖ)**

*АЛЕКСЕНЦЕВА А. В.*

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

**Цель.** Изучить распространённость основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди жителей Алтайского края на основании результатов мониторинга здорового образа жизни (ЗОЖ).

**Материал и методы.** Объектом исследования являлась случайная популяционная выборка взрослого населения в возрасте 18–85+ лет, проживающих в Алтайском крае. В анализ включены данные от 2587 человек, из них мужчин — 49%, женщин — 51%. Выборка была получена в ходе мониторинга ЗОЖ, проходившего в 2019 г. на территории края. Мониторинг состоял из анкетирования по стандартному опроснику и антропометрических измерений. Наличие факторов риска оценивали по следующим критериям. Диагноз АГ устанавливался, если систолическое АД при измерении было более или равно 140 мм рт.ст. или/и диастолическое АД — более или равно 90 мм рт.ст. Ожирение рассматривалось при величине ИМТ более 29,9 кг/м<sup>2</sup>. Гиперхолестеринемия и сахарный диабет регистрировались по данным анкетирования. Курящими считали лиц, выкуривавших 1 сигарету и более в день. За избыточное потребление соли принималось досаливание готовой пищи и/или употребление соленых продуктов ежедневно. Недостаточное потребление овощей и фруктов констатировалось, если обследуемый употреблял менее 5 порций в день. Уровень физической активности оценивался по данным анкетирования. Низкой считалась физическая активность, которая была менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической активности в неделю.

**Результаты.** Курение встречается у 20% населения, принявшего участие в исследовании, среди мужчин этот показатель отмечен у 34%, женщин — 5%. Частота АГ в выборке составила 44%, с некоторым преобладанием среди женщин. Гиперхолестеринемия отмечена у 15%, среди мужчин этот показатель определяется у 12%, среди женщин — 18%. Гипергликемия выявлен у 9% выборочного населения. Ожирение выявлено у 24% обследуемых, попавших в выборку, среди мужчин это фактор риска наблюдается у 17%, женщин — 31%. Высокий уровень избыточного потребления соли отмечают 11% респондентов, в том числе 11% мужчин и 10% женщин. Ежедневно не употребляют 5 порций овощей и фруктов 87% опрошенных, из них мужчин 89%, женщин — 84%. Треть населения имеет низкую физическую активность.

**Заключение.** Исследование позволило оценить распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у жителей Алтайского края. Лидирующие позиции у мужчин занимает недостаточное потребление овощей и фруктов, АГ, низкая физическая активность и курение, у женщин — недостаточное потребление овощей и фруктов,

АГ, низкая физическая активность и ожирение. При анализе факторов риска отмечено, лишь у 2% жителей края нет ни одного фактора риска, половина населения имеют 1–2 фактора риска, оставшиеся 48% обследуемых — 3–5 фактора риска неинфекционных заболеваний. Полученные данные позволяют определить необходимость и приоритетные профилактические мероприятия по повышению мотивации жителей к соблюдению принципов ЗОЖ.

#### **009 АКТУАЛИЗАЦИЯ И ПЕРЕРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ ТКП 111-2007 (09140) “СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ. ПРАВИЛА НОРМИРОВАНИЯ РАСХОДА НА ЛАБОРАТОРНЫЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ НУЖДЫ”**

*АЛИНОВСКИЙ Е. Л., ПОТАПКОВА И. Н., ГИРСТУН С. И., ШКУТ В. М., ХМУРОВИЧ Н. В.*

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Установление единых правил и методов разработки норм расхода спирта этилового на лабораторные и технические нужды в производстве лекарственных средств (ЛС).

**Материал и методы.** Анализ накопленного опыта в области нормирования расхода спирта этилового с учетом требований надлежащей производственной практики, актуализация требований к нормированию и учету расхода спирта этилового на основе действующих национальных нормативных правовых актов.

**Результаты.** Разработан технический кодекс установившейся практики (ТКП) 111-2020 (33050) “Производство лекарственных средств. Правила нормирования расхода спирта этилового на лабораторные и технические нужды”, определяющий правила и методы разработки норм расхода спирта на лабораторные и технические нужды в производстве ЛС с целью установления планового количества, необходимого для обеспечения производства продукции в соответствии с требованиями GMP и выполнения других необходимых в производстве работ в установленные сроки, обеспечения рационального и эффективного использования данного вещества. Положения технического кодекса могут применяться при нормировании расхода спирта этилового на лабораторные и технические нужды в производстве иных видов продукции (антисептических и дезинфицирующих средств, биологически активных добавок, фиточаев, косметических средств и др.). ТКП утвержден Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2020 № 113, введение в действие — с 01.04.2021.

**Заключение.** Внедрение ТКП будет способствовать обеспечению единых правил и методов разработки норм расхода спирта этилового на лабораторные и технические нужды в производстве ЛС.

#### **010 АКТУАЛИЗАЦИЯ И ПЕРЕРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ ТКП 199-2009 (09140) “ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И КОНТРОЛЯ ЧИСТОТЫ ПАРА, СЖАТОГО ВОЗДУХА И ГАЗОВ”**

*АЛИНОВСКИЙ Е. Л., ПОТАПКОВА И. Н., ГИРСТУН С. И., ШКУТ В. М., ХМУРОВИЧ Н. В.*

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Установление единого подхода к порядку подготовки (проектированию, монтажу, эксплуатации, обслуживанию, квалификации) и контролю чистоты пара, сжатого воздуха и сжатых газов для производителей лекарственных средств, гармонизированного с современными международными требованиями.

**Материал и методы.** Анализ накопленного опыта эксплуатации, контроля и обслуживания систем получения и распределения пара, сжатого воздуха и сжатых газов отечественными производителями лекарственных средств, а также действующих национальных нормативных правовых, технических нормативных правовых актов и международных руководств, содержащих подходы к проектированию, эксплуатации и контролю данных инженерных систем.

**Результаты.** В производстве лекарственных средств широко используются такие технологические среды, как пар, сжатый воздух и газы. Системы подготовки газообразных сред относят к критическим, если они могут воздействовать на качество продукции. Обеспечение чистоты технологических сред является одним из средств защиты продукции от контаминации. Уровень требований к чистоте технологических сред устанавливается на основе анализа рисков с учетом характера выпускаемой продукции. Технический кодекс установившейся практики позволяет установить единообразный подход в части: факторов риска для качества лекарственных средств, связанных с подготовкой и контролем технологических сред в соответствии с принципами GMP; подготовки пара, сжатого воздуха и сжатых газов; установления требований к чистоте пара, сжатого воздуха и сжатых газов в зависимости от назначения данных технологических сред; проведения квалификации, мониторинга и контроля чистоты пара, сжатого воздуха и сжатых газов.

**Заключение.** Внедрение в практику актуализированного технического кодекса будет способствовать единообразному подходу в области подготовки пара, сжатого воздуха и сжатых газов, а также контроля чистоты данных технологических сред производителями и надзорными органами; снижению количества отклонений в процессе инспектирования производства; признанию результатов инспектирования отечественных предприятий специалистами других государств, повышению качества и обеспечению конкурентоспособности отечественных лекарственных средств.

## 011 ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТКИ 84 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

АЛМАЗОВА И. И., АЛИЕВА А. М., БАЙКОВА И. Е., ЭТТИНГЕР Г. Г., НИКИТИН И. Г.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия; ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Описать клинический случай лекарственного поражения печени (ЛПП) у пациентки старческого возраста.

**Материал и методы.** Пациентка 84 лет поступила в стационар с жалобами на пожелтение и зуд кожи, тошноту, тупые боли в правом подреберье. Из анамнеза. в 2017г. диагностирована АГ и ИБС, назначен симvastатин, бисопролол. В том же году лечилась по поводу поражения печени, вызванного приемом статинов. В августе 2019г. по поводу ОРВИ приняла муколитики, антигистаминные средства, парацетамол (2 таблетки в сутки 7 дней). Через 2 недели появились вышеописанные жалобы. При амбулаторном обследовании выявлено повышение уровня трансаминаз, щелочной фосфатазы, билирубина. Пациентка госпитализирована.

**Результаты.** При поступлении состояние средней тяжести, клиника желтушного, цитолитического синдромов, признаки печеночно-клеточной недостаточности. Лабораторные исследования. билирубин общий — 104 мкмоль/л, прямой — 51 мкмоль/л, непрямой — 53 мкмоль/л; АСТ — 2196 Ед/л; АЛТ — 1492 Ед/л; КФК — 110 Ед/л, ЩФ — 260 Ед/л, ГГТП — 92 Ед/л; HbsAg, анти-HCV total — не обнаружено; МНО — 3,2; протромбин по Квику — 18%. СОЭ — 63 мм/ч. По данным УЗИ — диффузные и фиброзные изменения паренхимы печени. Оценка по шкале RUCAM — высокая вероятность парацетамол-индуцированного поражения печени (9 баллов). На фоне терапии метилпреднизолоном и урсодезоксихолевой кислотой отмечена положительная лабораторная динамика.

**Заключение.** Проблема диагностики ЛПП является крайне актуальной, особенно у пациентов старше 65 лет, поскольку риск ЛПП в этой возрастной группе выше. Это связано с замедлением инактивации лекарственных веществ в печени, уменьшением способности ферментов печени активироваться под действием лекарственных средств, снижением концентрации белков плазмы, что способствует накоплению в ней повышенных концентраций лекарственных веществ, не связанных с белком. В данном клиническом наблюдении отражены особенности течения и трудности диагностики ЛПП у пациентки старческого возраста.

## 012 ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ХРУПКОСТИ

АМИРИ Е. И., МЯСОЕДОВА С. Е.

ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия

**Цель.** У пациентов с ревматоидным артритом (РА) выявить синдром хрупкости, определить особенности его проявления в зависимости от активности РА и получаемой базисной противовоспалительной терапии (БПВТ).

**Материал и методы.** Обследовано 96 пациентов (82 женщины, 14 мужчин) с серопозитивным (82,3%) РА в возрасте от 23 до 82 лет (медиана 60 [53; 68] лет), с длительностью заболевания 7 [2; 15] лет. Из них 46 пациентов были <60 лет. Больные были разделены на группы по активности РА. А1 — низкая (13 человек), А2 — средняя (46 человек), А3 — высокая (37 человек). Все больные получали БПВТ. 67 пациентов — метотрексат 15 [10; 20] мг/нед., из них 14 — метотрексат в сочетании с генно-инженерной биологической терапией (ГИБТ). 75 пациентов принимали глюкокортикоиды (ГК)  $\geq 5$  мг/сут. в течение  $\geq 3$  месяцев (суммарная доза 1400 [250; 7400] мг). Синдром хрупкости диагностировали по фенотипической модели L. P. Fried (2001). динамика веса за год, динамометрия кистей (килограмм-сила, кгс), время ходьбы на 4 м, синдром патологической усталости и гиподинамия. Также оценивали функциональный статус по НАQ-DI, статус питания (Mini Nutrition Assessment), индекс коморбидности Чарлсона. Данные обработаны в программе Statistica 6.0. Достоверность различий между группами оценивалась по методу Краскела-Уоллиса и критерию Пирсона  $\chi^2$ .

**Результаты.** Синдром хрупкости выявлен у 40 (41,7%), прехрупкость — у 53 (55,2%) больных с РА. «Крепких» больных было трое. Пациенты в группах достоверно не отличались по частоте встречаемости синдромов хрупкости и прехрупкости, возрасту, длительности РА, индексу коморбидности Чарлсона, суммарной дозе ГК, частоте применения ГИБТ. Не выявлено различий в дозах метотрексата при увеличении активности (от 17,5 [15; 20] при А1 до 15 [10; 20] мг/нед. при А3). При этом пациентам с А3 по сравнению с пациентами с А2 реже назначался метотрексат ( $p=0,008$ ) и чаще лефлюномид ( $p=0,02$ ). Выявлена достоверная разница показателей динамометрии обеих кистей ( $p<0,05$ ) среди больных всех трех групп. У пациентов с А3 показатели динамометрии правой (4,5 [2,5; 7,0] кгс) и левой (4,5 [2,0; 7,0] кгс) кистей были достоверно ниже ( $p<0,05$ ), чем у больных с А1 (12,0 [3,0; 16,0] и 10,0 [4,0; 13,0] кгс) и А2 (8,0 [4,0; 13,0] и 6,0 [3,0; 9,0] кгс). Выявлено также снижение скорости ходьбы ( $p=0,0004$ ) между пациентами трех групп. Пациенты с А3 затрачивали существенно больше времени на преодоления 4 м, чем пациенты с А1 (5,4 [4,0; 7,6] и 3,8 [3,4; 4,6] сек.,  $p=0,01$ ). Пациенты с А3 имели более выраженные функциональные нарушения по НАQ ( $p=0,01$ ) и риск недостаточности питания ( $p=0,03$ ), чем пациенты с А2.

**Заключение.** Синдром хрупкости характерен для больных РА и встречается как при низкой, так и при высокой активности заболевания. Однако признаки хрупкости — снижение силы кистей и скорости ходьбы — более выражены при высокой активности РА, ассоциированы с функциональными нарушениями по НАQ, нарушениями питания и недостаточно интенсивной терапией БПВТ.



# 013 КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕНАМЕРЕННЫХ НАНОЧАСТИЦ

АНИКИНА Е. В., ЦЫГАНКОВА А. Р., ШПАГИНА Л. А., КОТОВА О. С., ШПАГИН И. С., ГЕРАСИМЕНКО Д. А., КАМНЕВА Н. В.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, ФГБУН ИНХ им. А. В. Николаева СО РАН, Новосибирск, Россия

**Цель.** Установить влияние промышленных аэрозолей, содержащих ненамеренные наночастицы, на клинико-функциональные особенности профессионально обусловленной хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** В одномоментное одноцентровое наблюдательное клиническое исследование включены 79 больных ХОБЛ (критерии GOLD 2020), из них 40 человек — работающие в условиях воздействия промышленного аэрозоля, содержащего наночастицы и 39 — курильщики табака без профессиональных рисков здоровью. Для определения фенотипа ХОБЛ выполнены определение DLco, спирография с бронхолитиком, для определения гиперреактивности бронхов — с физической нагрузкой. Определение концентрации наночастиц выполнены сотрудниками ФГБУН Института неорганической химии. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, длительности ХОБЛ. Статистическая обработка проведена с использованием программы SPSS 24. Методы описательной статистики включали среднюю и ее стандартную ошибку ( $M \pm m$ ) при нормальном распределении (метод Колмогорова-Смирнова), медиану и межквартильный интервал при других видах распределения данных, определение долей. Для сравнения групп применяли метод Крускал-Уоллиса. Взаимосвязи определяли методом многофакторной линейной регрессии,  $p=0,05$ .

**Результаты.** У больных, работавших в контакте с промышленным аэрозолем, в сравнении с ХОБЛ табакокурения, была меньше тяжесть бронхообструкции (ОФВ1  $57,2 \pm 4,15\%$  и  $50 \pm 5,25$ , соответственно,  $p=0,01$ ), но больше рестриктивные нарушения (жизненная емкость легких (ЖЕЛ) составила  $80,2 \pm 5,62\%$  и  $94,5 \pm 4,76\%$ , соответственно). Для больных ХОБЛ вследствие воздействия аэрозолей с наночастицами была характерна гиперреактивность бронхов, изменение ОФВ1 после пробы с нагрузкой равнялось  $7,9 \pm 2,54\%$  в сравнении с  $6,0 \pm 2,21\%$  у больных ХОБЛ табакокурения,  $p=0,004$ . Доля больных со снижением ОФВ1 после физической нагрузки более 12%, что соответствует критерию гиперреактивности бронхов, составила 24 (60%) и 13 (33,3%) больных,  $p=0,01$ . Значения DLCO составили  $45,5 \pm 6,14\%$  и  $75,3 \pm 4,48\%$ , соответственно,  $p=0,01$ .

**Заключение.** ХОБЛ от воздействия промышленного аэрозоля с наночастицами отличалась от ХОБЛ у курильщиков табака тяжестью рестриктивных нарушений, снижением диффузионной способности легких, гиперреактивностью бронхов. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ 19-04-00836.

# 014 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

АНИСИМОВА А. М., ШИПОВСКАЯ А. А., ДУДАНОВА О. П.  
ФГБОУ ВО ПетрГУ Минздрава России, Петрозаводск, Россия

**Цель.** Определить клинические особенности неалкогольного стеатогепатита (НАСГ), протекающего на фоне нарушенного углеводного обмена (НУО).

**Материал и методы.** Обследовано 73 пациента. 30 НАСГ с НУО (I группа) и 43 НАСГ без НУО (II группа). Среди 30 пациентов с НУО у 16 (53,3%) была нарушена гликемия на-

тошак, у 14 (46,7%) — сахарный диабет 2 типа (СД2). Диагноз НАСГ устанавливался по данным УЗИ и печеночных тестов. Определялся маркер апоптоза гепатоцитов — фрагменты цитокератина-18 (ФЦК-18) (TPS “ELISA”, “Biotech”, Швеция). Рассчитывался NAFLD fibrosis score (NFS) (онлайн калькулятор — <https://nafldscore.com>). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Statgraphics 2.1 с использованием теста Манна-Уитни.

**Результаты.** Пациенты I и II групп были одного возраста —  $46,5 \pm 4,7$  и  $46,9 \pm 4,1$  лет, преобладали мужчины — 76,7 и 72,1%. Степень ожирения была выше в I группе. ИМТ —  $35,6 \pm 2,3$  против  $32,8 \pm 1,7$  кг/м<sup>2</sup> и окружность талии  $118,1 \pm 9,4$  против  $107,1 \pm 4,6$  см. Не было разницы в АЛТ —  $64,8 \pm 22,4$  в I группе и  $72,2 \pm 17,9$  Ед/л ( $p>0,05$ ) во II группе, АСТ —  $43,8 \pm 12,8$  и  $49,0 \pm 11,2$  Ед/л и ГГТП —  $97,0 \pm 66,9$  и  $82,6 \pm 38,7$  Ед/л ( $p>0,05$ ). В I группе достоверно выше были липопротеины низкой плотности —  $3,8 \pm 0,4$  против  $3,2 \pm 0,2$  ммоль/л ( $p<0,05$ ), гликемия —  $6,5 \pm 0,4$  против  $5,9 \pm 0,3$  ммоль/л ( $p<0,05$ ), ФЦК-18 —  $272,6 \pm 139,7$  против  $185,4 \pm 109,6$  Ед/л ( $p<0,05$ ) и NFS —  $-0,105 \pm 0,05$  против  $-1,85 \pm 0,6$  ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** НАСГ, протекавший на фоне НУО, характеризовался более тяжелой клинической картиной, чем таковой с нормальными показателями углеводного обмена, и имел достоверно более выраженный апоптоз гепатоцитов, атерогенную дислипидемию и фиброз печени. Это свидетельствует о более высоком риске формирования цирроза печени, поэтому таким пациентам и показана активная гепатопротекторная, антифибротическая нормогликемическая терапия.

# 015 АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19). ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ “ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ” В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

АНИСИМОВА М. Ю., БАШКОВА И. Б.  
ФГБОУ ВО “ЧГУ им. И. Н. Ульянова” Минздрава России, Чебоксары, Россия

**Цель.** Разработать образовательную программу для пациентов с ревматоидным артритом (РА), реализуемую в онлайн-формате в форме вебинаров, и оценить ее эффективность.

**Материал и методы.** В исследование включено 16 больных РА, находившиеся к моменту участия в исследовании на амбулаторно-поликлиническом лечении. Средний возраст пациентов составил 44,7 года, средняя продолжительность РА — 13,6 года. До начала обучения пациенты прошли уникальное онлайн-тестирование для определения уровня их осведомленности в отношении РА. По окончании образовательного процесса для оценки усвоения, полученной на занятиях информации, пациентам предлагалось пройти итоговое тестирование.

**Результаты.** Подготовленная нами образовательная программа включала 5 онлайн-занятий в форме вебинаров продолжительностью по 30 минут каждое, проводимых с интервалом в 3-4 дня. Плюсами онлайн-обучения являются возможность неоднократного просмотра видеозаписей занятий на ресурсе Youtube и возможность вовлечения в образовательный процесс большого количества пациентов, чем при групповых очных занятиях “Школ здоровья”. Об эффективности онлайн-занятий говорит повышение среднего процента правильных ответов на 16,3% ( $p<0,05$ ) на вопросы итогового тестирования в сравнении с результатами входного тестирования.

**Заключение.** Очное обучение пациентов при непосредственном контакте с врачом, является более эффективным. Однако в создавшихся эпидемиологических условиях в целях ограничения распространения новой коронавирусной инфекции следует широко использовать виртуальные методы взаимодействия врача с пациентами. Образовательная про-

грамма, реализуемая в форме вебинаров, учитывающая индивидуальные потребности каждого больного, является достойной альтернативой очным групповым занятиям “Школ здоровья”.

## 016 ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

АРАКЕЛЯН К. А., РОМАНЕНКО И. Г.

ФГБОУ ВО “Медицинская академия им. С. И. Георгиевского” Минздрава России, Симферополь, Россия

**Цель.** На экспериментальной модели ятрогенного мукозита провести иммуноморфологический анализ и оценить эффективность Лаэтрила в коррекции постхимио-лучевого мукозита.

**Материал и методы.** Исследования проведены на 40 самцах белых крыс. Моделировали лучевую терапию, облучая животных краниально дозой 6 Гр. Затем проводили внутрибрюшинную инъекцию Цисплатина. На 7 день брали биопсию (контроль модели) и лечили животных 14 дней смесью 0,02% фурацилина + десенситин-гель + супрасорб с лаэтрилом, после брали биопсию повторно (контроль терапии).

**Результаты.** Иммуноморфологические исследования выявили дистрофические структурные изменения вследствие прогресса тканевой гипоксии и запуска FAS-зависимого апоптоза в тканях. Применение способа лечения с лаэтрилом путем активизации HIF стимулирует макрофагальную популяцию к ремоделированию стромы подслизистого слоя. Помимо активизации клеточных компонентов местного иммунитета, установлен терапевтический антиапоптотический эффект.

**Заключение.** Метод коррекции мукозита является эффективным, что подтверждается усилением пролиферации и снижением апоптоза ввиду ревазкуляризации и снижения гипоксии. Перед курсом химиолучевой терапии целесообразно *ex vivo* назначение Лаэтрила в виде полосканий.

## 017 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА

АСФАНДИЯРОВА Н. С., ЯКУБОВСКАЯ А. Г., СИНДИЦКАЯ Г. Н.

ГБУ РО ОКБ, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

**Цель.** Провести сравнительный анализ эффективности лечения различными препаратами больных доброкачественной гипербилирубинемией типа Жильбера.

**Материал и методы.** Обследовано 70 больных доброкачественной гипербилирубинемией типа Жильбера из них 17 женщин и 53 мужчин, в возрасте от 16 до 46 лет (средний возраст  $28 \pm 1$ ). Диагноз заболевания основывался на результатах клинических, биохимических и морфологических методов исследования. Больные были разделены на 2 группы, по 35 человек, сопоставимые по полу и возрасту, биохимическим показателям. 1 группа больных получала зиксорин (гепатопротектор, усиливает образование глюкуроноидов) в дозе 0,2–0,6 г в день, 2 группа получала фенobarбитал (барбитурат, индуктор ферментов микросомального окисления) в дозе 0,1 г в течение 2 недель.

**Результаты.** У пациентов обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшились общая слабость, сонливость, желтушность кожи и слизистых оболочек. У больных 1 группы с признаками дискинезии желчевыводящих путей исчезли горечь во рту, диспепсические явления, тяжесть в правом подреберье. Оба препарата привели к существенному снижению уровня общего билирубина. в 1 группе с  $39,8 \pm 4,2$  мкмоль/л до  $26,6 \pm 2,7$  мкмоль/л и во 2 группе с  $39,9 \pm 4,3$  мкмоль/л до  $22,1 \pm 3,2$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). Изменений со стороны других показателей функциональных проб печени, включая уровень ферментов (аспартатаминотрансфера-

зы, аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы) осадочных проб, общего белка и его фракций, отмечено не было. Эффективность обоих препаратов в снижении уровня неконъюгированного билирубина была равнозначной, однако фенobarбитал вызывал сонливость, если пациенты не следовали рекомендациям и принимали препарат днем. Следует отметить нормализующее влияние зиксорина при гипомоторной дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей. В настоящее время препарат в РФ не поступает.

**Заключение.** Зиксорин и фенobarбитал в равной степени способствуют нормализации уровня билирубина при доброкачественной гипербилирубинемии типа Жильбера.

## 018 ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АНТЕГРАДНОГО И РЕТРОГРАДНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

АХМЕДОВ О. Р., КОТОВ С. В., МАГОМЕДОВ Д. М.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту возникновения инфекционных осложнений (лихорадка более  $37,9^\circ\text{C}$ , развитие острого пиелонефрита (обструктивного/необструктивного), лейкоцитоз крови свыше  $11$  тыс/мкл), после эндоскопических методов лечения МКБ, проанализировать факторы риска, способствующие развитию инфекционных осложнений.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных больных, прооперированных по поводу МКБ. С января 2019 по январь 2020 в ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова проведен анализ 325 эндоскопических пособий. Пациенты были распределены на 2 группы. 1-я группа выполнена антеградные методы оперативного лечения МКБ (стандартная чрескожная нефролитотрипсия, мини-перкутанная нефролитотрипсия)  $n=137$  (42,15%). 2-я группа выполнены ретроградные методы оперативного лечения (контактная уретеролитотрипсия с использованием гибкого и ригидного уретероскопа),  $n=188$  (57,85%).

В группах пациенты разделены на 2 подгруппы А (без осложнений) и Б (с осложнениями).

В исследование включены пациенты от 21 до 89 лет средний возраст 54,31. Мужчин — 173 (23,23%), женщин — 152 (46,77%). В группы факторов влияющих на развитие инфекционных осложнений включены. наличие пиелонефрита в анамнезе, положительный посев мочи, выявленный в день забора мочи во время госпитализации, наличие дренажей до оперативного лечения (нефростомы/мочеточниковый стент), сахарный диабет.

**Результаты.** Из 325 пособий, инфекционные осложнения выявлены у 78 пациентов (24%). В 1-ой группе (ЧНЛТ+мини ЧНЛТ) — в подгруппе А — 89 пациента (64,96%), в Б — 48 пациента (35,04%). В анамнезе пиелонефрит: в А у 53 (59,55%), в Б у 36 (75%). Положительный посев мочи: в А у 41 (46,07%), в Б у 25 (52,08%). Наличие дренажей: в А у 27 (30,34%), в Б у 23 (47,92%). Сахарный диабет: в А у 15 (16,85%), в Б у 13 (27,08%). Ожирение: в А у 36 (40,45%), в Б у 34 (70,83%). Пол: в А у мужчин 44 (49,44%), у женщин 45 (52,56%), в Б у мужчин 19 (39,58%), у женщин 29 (60,42%). Во 2-й группе (ретроградные методы) — в подгруппе А — 158 пациента (84,04%), в Б — 30 пациента (15,96%). В анамнезе наличие пиелонефрита: в А у 120 (75,95%), в Б у 27 (90%). Положительный посев мочи: в А у 27 (17,09%), в Б у 18 (60%). Наличие дренажей: в А у 101 (63,92%), в Б у 21 (70%). Сахарный диабет: в А у 19 (12,03%), в Б у 4 (13,33%). Ожирение: в А у 37 (23,42%), в Б у 11 (36,67%). Пол: в А у мужчин 94 (59,49%), у женщин 64 (40,51%), в Б у мужчин 15 (50%), у женщин 15 (50%).

**Заключение.** Частота инфекционных осложнений эндоскопических методов оперативного лечения МКБ остается на высоком уровне. По данным нашего ретроспективного ана-

лиза основными факторами риска развития инфекционных осложнений при выполнении антеградных и ретроградных пособий является наличие в анамнезе у пациента обструктивного пиелонефрита, наличие положительного посева мочи, наличие дренажей в мочевыводительных путях. Ожирение во всех группах, исследуемых было выявлено как фактор риска. Риск развития у женщин в группе антеградных методов лечения выше, чем у мужчин, однако при ретроградном методе разницы не было выявлено. Наличие сахарного диабета в анамнезе у пациентов с МКБ не является фактором, влияющим на развитие инфекционных осложнений, однако требует более тщательной подготовки к оперативному лечению.

## 019 ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

АХМЕДОВ О. Р., КОТОВ С. В., ПУЛЬБЕРЕ С. А., МАГОМЕДОВ Д. М.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту инфекционных осложнений (лихорадка более 37,9° С, развитие острого пиелонефрита (обструктивного/необструктивного), лейкоцитоз крови более 11 тыс/мкл), после выполнения эндоскопических пособий оперативного лечения мочекаменной болезни (МКБ), проанализировать факторы риска способствующие развитию инфекционных осложнений.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ данных больных, прооперированных по поводу МКБ. С января 2019 по январь 2020 в ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова проведен анализ 325 эндоскопических пособий. Пациенты были распределены на 3 группы. 1-я группа выполнена стандартная чрескожная нефролитотрипсия (ЧНЛТ) n=82 (25,23%). 2-я группа выполнена мини чрескожная нефролитотрипсия (Мини-ЧНЛТ) n=55 (16,92%). 3-я группа выполнена контактная уретеролитотрипсия + ретроградная интратренальная хирургия (КУЛТ+РИРХ) n=188 (57,85%).

В группах пациенты разделены на 2 подгруппы А (без осложнений) и Б (с осложнениями). В исследование включены пациенты от 21 до 89 лет средний возраст 54,31. Мужчин — 173 (23,23%), женщин — 152 (46,77%). В факторы, влияющие на развитие инфекционных осложнений включены. наличие пиелонефрита в анамнезе, положительный посев мочи, выявленный в день забора мочи во время госпитализации, наличие дренажей до оперативного лечения (нефростома/мочеточниковый стент), сахарный диабет, ожирение (ИМТ более 29,99 кг/м²).

**Результаты.** Из 325 пособий, инфекционные осложнения выявлены у 78 пациентов (24%). В 1-ой группе (ЧНЛТ) — в подгруппе А — 52 пациента (63,41%), в Б — 30 пациента (36,59%). В анамнезе пиелонефрит: в А у 32 (61,54%), в Б у 20 (66,67%). Положительный посев мочи: в А у 31 (59,62%), в Б у 14 (46,67%). Наличие дренажей: в А у 13 (25%), в Б у 13 (41,33%). Сахарный диабет: в А у 11 (21,15%), в Б у 6 (20%). Ожирение: в А у 26 (50%), в Б у 24 (80%). Во 2-ой группе (мини-ЧНЛТ) — в подгруппе А — 37 пациента (67,27%), в Б — 18 пациента (32,73%). В анамнезе наличие пиелонефрита: в А у 21 (56,76%), в Б у 16 (88,89%). Положительный посев мочи: в А у 10 (27,03%), в Б у 11 (61,11%). Наличие дренажей: в А у 14 (37,84%), в Б у 10 (55,56%). Сахарный диабет: в А у 4 (10,81%), в Б у 7 (38,89%). Ожирение: в А у 10 (27,03%), в Б у 10 (55,56%). В 3-й группе (КУЛТ+РИРХ) — в подгруппе А — 158 пациента (84,04%), в Б — 30 пациента (15,96%). В анамнезе наличие пиелонефрита: в А у 120 (75,95%), в Б у 27 (90%). Положительный посев мочи: в А у 27 (17,09%), в Б у 18 (60%). Наличие дренажей: в А у 101 (63,92%), в Б у 21 (70%). Сахарный диабет: в А у 19 (12,03%), в Б у 4 (13,33%). Ожирение: в А у 37 (23,42%), в Б у 11 (36,67%).

**Заключение.** Частота инфекционных осложнений эндоскопических методов оперативного лечения МКБ остается на высоком уровне. По данным нашего ретроспективного анализа основными факторами риска развития инфекционных осложнений при выполнении эндоскопического оперативного лечения является наличие в анамнезе у пациента пиелонефрита, наличие положительного посева мочи, наличие дренажей в мочевыводительных путях. Ожирение во всех группах, исследуемых было выявлено как фактор риска. Наличие сахарного диабета в анамнезе у пациентов с МКБ не является фактором риска развития, однако требует более тщательной подготовки к оперативному лечению.

## 020 КОНФИГУРАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭЛЕКТРОННОЙ СТРУКТУРЫ АЛКАЛОИДА КОНГИДРИНА

АХМЕДОВ Ф. А., ДЖАЛИЛОВ Д. Н., ШОДИХОНОВА Г. М. ГУ “НИ фарм центр” МЗ и СЗН РТ, Душанбе, Таджикистан

**Цель.** Изучить геометрическую конфигурацию и электронную структуру конгидрина; рассчитать и установить значение молекулярных дескрипторов, необходимых для прогнозирования фармакологической активности.

**Материал и методы.** Объектом исследования была выбрана молекула алкалоида конгидрина. Молекула конгидрина (C<sub>8</sub>N<sub>1</sub>H<sub>17</sub>O) была изучена методом молекулярных орбиталей в полупериодическом приближении с учетом 57 молекулярных орбиталей. Установлены квантово-химические параметры молекулы конгидрина по методике PM3 компьютерного моделирования.

**Результаты.** По результатам теоретического исследования получены следующие значения. *sage-care interaction* — 187669,38 (kcal/mol), *heat of formation* — -71,88 (kcal/mol), дипольный момент — 2,581Д. Значение НОМО и LUMO составили -9,129441 и 2,720111 эВ, соответственно, что даёт возможность расчета энергетической щели (-6,40933 эВ).

**Заключение.** Проведенные методом PM3 расчет позволили определить дополнительные молекулярные дескрипторы со следующими значениями. *surface area (approx)* = 287,26Å<sup>2</sup>, *surface area (grid)* = 340,79Å<sup>2</sup>, *V*=526,80Å<sup>3</sup>, *Hydration energy*= -3,99 kcal/mol, *Log P* = 1,03, *Refractivity* = 41,74Å<sup>3</sup>, *Polarizability* = 16,67Å<sup>3</sup> при условии, что молекулярная масса конгидрина составляет 143,23 а.м.у. Все полученные дескрипторы могут быть использованы для компьютерного прогнозирования дополнительных видов фармакологической активности данного соединения.

## 021 ОЦЕНКА РИСКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

БАБАКЕХЯН М. В., ШЕЙКО А. Д.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Проанализировать риски желудочно-кишечных кровотечений и оценить тактику назначения антикоагулянтной терапии по данным реальной клинической практики у больных фибрилляцией предсердий (ФП), госпитализированных на терапевтическое отделение клиники СЗГМУ им. И.И. Мечникова за 2018-2019 гг.

**Материал и методы.** Проведен анализ историй болезни 234 больных ФП: 86 мужчин (36,8%) и 148 женщин (63,2%), средний возраст 74,4±11,4 года. Оценены длительность и форма ФП, антикоагулянтная терапия в анамнезе, сопутствующая соматическая патология; рассчитана степень риска развития кровотечений по шкале HAS-BLED. 171 больным проведен тест кала на скрытую кровь, 71 — эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с применением “Statistica 12 for Windows”.

**Результаты.** Высокий риск развития ЖКК выявлен у 74 (50%) женщин и у 38 (44,1%) мужчин. Жалобы со стороны



ЖКТ предъявляло 35 (15,0%) человек. При этом положительный результат кала на скрытую кровь имели 87 (50,9%); а у 67 (77,0%) положительная реакция кала на скрытую кровь была обнаружена на фоне полного благополучия со стороны ЖКТ (различия значимы  $t=2,58$ ,  $p<0,05$ ). Антикоагулянтная терапия присутствовала в анамнезе только у 94 больных ФП (40,2%). Анализ с использованием точного критерия Фишера подтвердил влияние приема антикоагулянтной терапии на результаты анализа кала на скрытую кровь ( $p[\text{ТКФ}]=0,05$ ).

**Заключение.** У 112 больных с ФП (47,9%) выявлен высокий риск ЖКК по шкале HAS BLED. Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ у больных ФП не исключает вероятности положительного результата теста на скрытую кровь. Эрозивно-язвенные изменения по ЭГДС выявлялись как у больных с высоким, так и с низким риском развития ЖКК. у 33 человек (27%) с низким риском развития ЖКК и у 38 человек (33,9%) с высоким риском ЖКК. Прием антикоагулянтов увеличивает частоту положительного результата теста на скрытую кровь ( $p[\text{ТКФ}]=0,05$ ).

## 022 ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БЕСТФЕРТИЛ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ

БАДАКВА Г. В., КОТОВ С. В., ИРИЦЯН М. М.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, Москва; ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить эффективность применения препарата БЕСТФертил у пациентов после варикоцелэктомии.

**Материал и методы.** В университетской клинике урологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова проведен сравнительный анализ послеоперационных показателей пациентов, которым выполнена варикоцелэктомия, с последующим назначением препарата БЕСТФертил и без его назначения. Всего в исследование будет включено 60 пациентов. 30 пациентов контрольная группа и 30 пациентов экспериментальная группа. Критериями включения является наличие варикоцеле, как возможной причины патоспермии (олигоастенотератозооспермии), в том числе и отсутствие беременности в браке при половой жизни без контрацепции в течение 12 мес. и более, а также отсутствие другой органической патологии как возможной причины infertility. В настоящий момент в контрольной группе состоит 30 пациентов, в экспериментальной — 33. По медиане возраста, показателям спермограммы (концентрация; А+В подвижность (%); % патологических форм сперматозоидов) группы сопоставимы.

**Результаты.** В контрольной группе в настоящий момент имеются данные спермограммы 12-ти пациентов. В среднем прирост объема эякулята за 6 месяцев составил 0,13 мл, прирост концентрации 12,18 млн/мл, морфологически нормальных форм — 0,85%, в отношении подвижности — 1,14%. Двое пациентов сообщают о наступлении беременности после проведенного лечения, также у одного пациента отмечается рецидив заболевания, подтвержденный ангиографически, при этом показатели спермограммы соответствуют нормоспермии.

В экспериментальной группе из 33 пациентов в настоящий момент имеются данные 21 пациента по прошествии 6 месяцев после операции, также двое пациентов сообщают о наступлении беременности после проведения лечения. В среднем прирост объема эякулята за 6 месяцев составил 0,43 мл, прирост концентрации 16,14 млн/мл, морфологически нормальных форм — 2,21%, в отношении подвижности — 13,57%. У одного пациента по данным УЗИ и ангиографии выявлен рецидив заболевания, у двух пациентов отмечается сохранение расширения вен семенного канатика по данным УЗИ и планируется выполнение ангиографии с целью контроля рецидива варикоцеле. Ни в одной из групп не отмечено наличие послеоперационных осложнений.

**Заключение.** Имеющиеся результаты позволяют сделать вывод о том, что назначение препарата БЕСТФертил паци-

ентам после хирургического лечения варикоцеле позволяет достигнуть клинически и статистически значимого прироста таких показателей спермограммы, как объем эякулята, его концентрация, подвижность сперматозоидов и количество морфологически нормальных форм, что может помочь достигнуть пациентам естественной беременности, или применить вспомогательные репродуктивные технологии. Результаты исследования выглядят многообещающе, однако, учитывая малую выборку пациентов, необходимы более крупные клинические исследования с целью подтверждения имеющихся результатов.

## 023 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ ВЗРОСЛЫХ

БАСЮЛ О. В., ОРЕШКО Л. С., ОРЕШКО А. Ю.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Проанализировать клиническую симптоматику пациентов с целиакией, находящихся под наблюдением на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса СЗГМУ им. И. И. Мечникова за период 2019-2020 гг.

**Материал и методы.** На базе кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса СЗГМУ им. И. И. Мечникова под наблюдением находились 113 пациентов с диагнозом целиакия, верифицированным на основании гаплотипа HLA DQ 2/8, показателей Ig A и G к тканевой трансглутаминазе и гистоморфологического исследования слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки за период 2019-2020 гг.

**Результаты.** Средний возраст обследуемых составил 37,7 лет; распределение мужчин и женщин — 1,2,05. При изучении сроков манифестации заболевания, выявлена средняя длительность заболевания до визита —  $9,5 \pm 1,2$  лет. При этом 28 пациентов (24,7%) симптомы беспокоили с детского возраста, 9 пациентов (7,6%) — с пубертатного периода. Результаты генетического исследования. у 56,6% (64) пациента выявлен HLA гаплотип DQ2, у 30,1% (34) — DQ 8, у 12,4% (14) — DQ 7.

Основными жалобами были вздутие (56,6%) и абдоминальная боль (41,6%). 34,5% пациентов отмечали диарейный синдром и у 24,7% пациентов наблюдались стойкие запоры. Также 17,7% пациентов беспокоил болевой синдром в области эпигастрия, у 12,4% — тошнота, у 11,5% пациентов — изжога, у 9,7% — отрыжка. У каждого второго пациента (58,4%) выявлены внекишечные проявления. Из них, 18,6% пациентов отмечали кожные высыпания, 10,6% пациентов — артралгию. Признаки астеновегетативного синдрома выявлялись у 18% больных. По результатам проводимого обследования у пациентов с целиакией выявлено. пролапс митрального клапана — 72,6%, гастрит — 40,7%, дуоденит — 37,2%; аномалии желчного пузыря — 56,6%; ЖКБ — 20,35%; нарушение осанки в 45,1% случаев, пищевая аллергия — 23,91%, патологии кожи — 19,5%.

**Заключение.** Клиническое течение характеризуется гетерогенностью клинических симптомов, свидетельствуют о желудочной и кишечной диспепсии. Пациенты с целиакией имеют широкий спектр коморбидных состояний, среди которых часто встречаются пролапс митрального клапана, аномалии желчного пузыря, патология костной системы, пищевая аллергия, патология кожи.

## 024 ОПЫТ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА В ФГБУ ФНКЦ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ФМБА РОССИИ

БЕЗМЕЛЬНИЦЫНА Л. Ю., ДАВЫДОВА А. Д.,

БЕЛЬСКАЯ Е. А.

ФНКЦ ФМБА детей и подростков ФМБА России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить типичную практику ведения детей, получивших оперативное лечение по поводу повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава, в раннем послеоперационном периоде.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ первичной медицинской документации пациентов с изучаемой патологией отделения травматологии и ортопедии за 2018-2020 гг. Критерии включения. дети, получившие оперативное лечение по поводу повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава (боковых или крестообразных связок). Обработка данных проводилась с применением аналитического, математического, статистического метода и метода логического обобщения.

**Результаты.** Всего 286 ребенка, среди которых более 50% — члены сборных РФ, из них 37% девочек, 63% мальчиков. На этапе предоперационной подготовки использовались общетонизирующие упражнения, направленные на укрепление мышц здоровой конечности, для травмированной конечности подбирались упражнения из определенных исходных положений (и.п. лежа на спине, на боку), для поддержания тонуса, силы мышц бедра и голени. В качестве физиотерапевтического лечения получали магнитотерапию с целью уменьшения отека и фонофорез с гидрокортизоном с противовоспалительной целью. В ранний послеоперационный (иммобилизационный) период использовались основные средства ЛФК — общеукрепляющие, дыхательные и динамические упражнения с самопомощью, упражнения на расслабление, активно-пассивные упражнения; дозированные изометрические мышечные сокращения; ручной массаж, обучение ходьбе с помощью костылей без осевой нагрузки на оперированную нижнюю конечность. С противоотечной целью проводилась магнитотерапия. Иммобилизация длится 3-4 недели, 5-6 недель не разрешается наступать на поврежденную ногу, при этом ребенок выполняет комплекс лечебной гимнастики, рекомендованный сотрудниками отделения.

**Заключение.** Внедренный комплекс реабилитационных процедур характеризуется постепенным наращиванием нагрузки, последовательностью и непрерывностью воздействия, что обеспечивает благоприятный реабилитационный прогноз у пациентов, перенесших травму капсульно-связочного аппарата коленного сустава.

## 025 РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПУСЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОЗДНЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ. ОПЫТ ФНКЦ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ФМБА РОССИИ

БЕЗМЕЛЬНИЦЫНА Л. Ю., ДАВЫДОВА А. Д., БЕЛЬСКАЯ Е. А.

ФНКЦ детей и подростков ФМБА России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить опыт ведения детей, прооперированных по поводу повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава, в позднем послеоперационном и восстановительном периодах.

**Материал и методы.** Данные, полученные при ретроспективном анализе первичной медицинской документации за 2018-2020 гг, были обработаны математическим, аналитическим методом, а также методом логического обобщения.

**Результаты.** Из 286 пациентов, включенных в исследование, реабилитацию в позднем послеоперационном периоде (ППП) прошли 235 (82%), из них — 25 (10%) получали процедуры амбулаторно. В восстановительный период (ВП) было госпитализировано только 80 детей (28%) В ППП наблюдались вегетативно-трофические расстройства травмированного сегмента, гипотрофия мышц, посттравматическая контрактура коленного сустава и связанные с ними нарушения координации движений (опорной, локомоторной функции). Это период начала дозированной нагрузки на нижние конечности и тренировки опорной функции, цель — добиться

активного разгибания и сгибания в коленном суставе до прямого угла. Лечебная гимнастика (ЛГ) состояла из общеукрепляющих, облегченных упражнений и движений с самопомощью, параллельно с восстановлением подвижности сустава, укрепляли мышцы бедра и голени, используя, ручной массаж, постуральные упражнения, механотерапию, применяли СМТ-терапию и лазеротерапию. Цели ВП: полное восстановления работоспособности, объема движений, двигательного стереотипа ходьбы, для их достижения использовали ручной массаж, процедуры ЛГ с использованием упражнений на увеличение полной амплитуды, специальных упражнений — с противодействием, отягощением, статические нагрузки, направленные на повышение силы мышц бедра и голени, тренажеры.

**Заключение.** Основным направлением развития является увеличение числа охваченных реабилитационной помощью пациентов после ортопедических операций, в том числе после повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава, в связи с чем в 2021 планируется введение реабилитационных коек в структуру отделения травматологии и ортопедии ФНКЦ детей и подростков ФМБА России.

## 026 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

БЕЙБАЛАЕВА А. М.

ГОУ ВПО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Махачкала, Россия

**Цель.** Определить уровень общего тестостерона в крови у мужчин, перенесших инфаркт миокарда.

**Материал и методы.** В исследование были включены 25 мужчин с ИМ, находившихся на лечении в инфарктном отделении Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Махачкалы в 2018г. Средний возраст пациентов составил  $56,2 \pm 10,4$  лет. В группу контроля вошли 20 здоровых мужчин, средний возраст  $55,5 \pm 9,24$  лет. На всех больных заполнялась индивидуальная регистрационная карта пациента. Лабораторно-инструментальное исследование включало общий анализ крови и биохимические анализы — маркеры некроза миокарда, коагулограмму, исследование уровня глюкозы крови натощак, исследование липидного спектра — общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП), триглицеридов (ТГ). В соответствии с целью исследования проводилась оценка содержания общего тестостерона в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа в диапазоне референсных значений 3,5-8,2 нг/мл.

**Результаты.** Концентрация общего тестостерона у мужчин, перенесших ИМ, составила  $3,2 \pm 1,9$  нг/мл, а мужчин контрольной группы  $5,7 \pm 3,8$  нг/мл.

**Заключение.** У мужчин, перенесших инфаркт миокарда, показатели общего тестостерона в крови были статистически значимо ниже по сравнению с контрольной группой здоровых мужчин.

## 027 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК И ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

БЕЙБАЛАЕВА А. Т., МАММАЕВ С. Н., КАРИМОВА А. М.

ГОУ ВПО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Махачкала, Россия

**Цель.** Определение ранних маркеров поражения почек у больных с метаболическим синдромом (МС) и оценка взаимосвязи с уровнем эндотелина-1.

**Материал и методы.** В исследование были включены 110 пациентов с МС, 58 мужчин и 52 женщин, в возрасте 54,0 [51,0; 56,0] лет. В качестве контрольной группы вошли 35 практически здоровых лиц, 16 мужчин и 19 женщин, 52,5

[47,0; 54,0] лет. Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное обследование, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД- EPI, УЗИ сонных артерий, определение индекса инсулинорезистентности (ИР) (НОМА-IR), а также определение содержания эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови и экскреции альбумина в разовой порции мочи ИФА методом.

**Результаты.** У больных МС было выявлено статистически достоверное превышение выделения альбумина с мочой в разовой порции по сравнению с контрольной группой (25,6 [15,6; 30,9] мкг/мл и 9,3 [6,4; 13,4] мкг/мл, соответственно;  $p < 0,001$ ). В то же время, наблюдалось снижение СКФ по формуле СКД EPI ( $p = 0,017$ ). На основании повышения уровня (ЭТ-1) у больных основной группы, по сравнению с контрольной (5,9 [3,6; 10,1] фмоль/мл и 3,4 [2,4; 4,0] фмоль/мл, соответственно;  $p = 0,03$ ) может свидетельствовать о развитии у больных основной группы эндотелиальной дисфункции. При проведении корреляционного анализа выявлена прямая корреляция уровня МЭА и ЭТ-1 ( $R = 0,45$ ;  $p = 0,005$ ). Так же выявлена прямая корреляция уровня МЭА с ИР-НОМА ( $R = 0,67$ ;  $p < 0,007$ ), толщины межжелудочковой перегородки ( $R = 0,70$ ;  $p < 0,001$ ), с ТКИМ ( $R = 0,49$ ;  $p < 0,008$ ) и систолическим артериальным давлением ( $R = 0,47$ ;  $p = 0,026$ ). Подобные зависимости отмечены и для уровня ЭТ-1. ИР-НОМА2 ( $R = 0,77$ ;  $p < 0,001$ ), с толщиной межжелудочковой перегородки ( $R = 0,75$ ;  $p = 0,001$ ), с ТКИМ ( $R = 0,44$ ;  $p < 0,034$ ) и систолическим артериальным давлением ( $R = 0,47$ ;  $p = 0,036$ ).

**Заключение.** 1. У больных с метаболическим синдромом выявлено нарушение функционального состояния почек и эндотелия, на ранних стадиях проявляющиеся снижением скорости клубочковой фильтрации, повышением уровня мочевого экскреции альбумина и увеличением концентрации эндотелина-1 в крови. 2. Установлено наличие достоверных корреляционных связей между уровнем мочевого экскреции альбумина и ЭТ-1, косвенно отражающие эндотелиальную дисфункцию у больных с МС.

## 028 ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА ЯДЕРНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, АКТИВИРУЕМЫХ ПРОЛИФЕРАТОРАМИ ПЕРОКСИСОМ У МОЛОДЫХ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

БЕЛОУС Ю. И., ЯКУБОВА Л. В., КЕЖУН Л. В.  
УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

**Цель.** Определить частоту встречаемости генотипов полиморфных генов PPARG (G2528C), PPARG (Pro12Ala), и PPARD (294T/C) у молодых здоровых лиц.

**Материал и методы.** Обследован 91 студент, из них 32% — юноши и 68% — девушки, средний возраст 20,1 лет. Генотипирование включало определение частоты встречаемости генотипов генов PPARG (Pro12Ala), PPARD (294T/C) и PPARG (G2528C). Экстракция геномной ДНК проводилась из образцов цельной крови с использованием реагентов «Проба экспресс», НПК «Синтол», РФ. Определение аллельных вариантов генов выполнено методом ПЦР в режиме реального времени на амплификаторе Rotor Gene, Qiagen, Германия, с применением стандартного комплекта реагентов НПК «Синтол», РФ.

**Результаты.** В результате генотипирования получены следующие результаты. Гомозиготы мутантного типа (Ala/Ala) полиморфного гена PPARG (Pro12Ala) составили 7%, гетерозиготы (Pro12Ala) — 38%, дикие гомозиготы (Pro/Pro) — 54%, 1% — невалидные образцы. При исследовании полиморфного гена PPARD (294T/C) гомозиготы мутантного типа (C/C) составили 11%, гетерозиготы (T/C) — 47%, дикие гомозиготы (T/T) — 40%, 2% — невалидные образцы. Для полиморфизма гена PPARG (G2528C) гомозиготы мутантного типа (C/C) составили 7%, гетерозиготы (G/C) — 24%, дикие гомозиготы (G/G) — 68%, 1% — невалидные образцы.

**Заключение.** У молодых здоровых лиц мутантный генотип для каждого из генов PPARG (Pro12Ala), PPARD (294T/C) и PPARG (G2528C) встречается достоверно ( $p < 0,05$ ) реже, чем дикий гомо- и гетерозиготный.

## 029 РАЗРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ «ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. КОМБИНИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА. ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»

БЕЛЯВСКИЙ К. М., МИКИЦКИЙ Д. Р., КОСТЮК И. Н.,  
АНДРЕЕВ С. В.

Государственное предприятие «НПЦ ЛОТИОС», Минск, Беларусь

**Цель.** Разработка гармонизированного с международными требованиями технического нормативного правового документа, содержащего требования к проведению доклинических исследований комбинированных лекарственных средств (КЛС), для применения научными организациями, разработчиками и производителями лекарственных средств, органами, регулирующими обращение лекарственных средств.

**Материал и методы.** Анализ действующего международного руководства, национальных нормативных правовых и технических нормативных правовых актов, нормативных правовых документов ЕАЭС, относящихся к сведениям, по доклинической и клинической разработке КЛС и регистрации лекарственных препаратов.

**Результаты.** Разработанный технический кодекс установившейся практики (ТКП) гармонизирован с соответствующим руководством Европейского союза, Правилами регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утвержденными в ЕАЭС. В документе установлены требования к планированию ДКИ КЛС, проведению экспериментальных исследований, выбору дозы, видов животных, изучению фармакологической безопасности, общетоксических свойств, генотоксичности, канцерогенности, репродуктивной токсичности и др. ТКП утвержден Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2020 № 117, введение в действие — с 01.04.2021.

**Заключение.** Внедрение ТКП будет способствовать обеспечению разработки и производству новой фармацевтической продукции с учетом международных требований, обеспечению возможностей сертификации для международной торговли и повышению конкурентоспособности разрабатываемых лекарственных средств.

## 030 ИЗУЧЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МУТАГЕННЫХ СВОЙСТВ ПОЛИИОННОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА РЕОГЕМИН В ТЕСТЕ ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА МЫШЕЙ

БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., МЕЛЬНОВА Н. И.,  
АНДРЕЕВ С. В., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А.

Государственное предприятие «НПЦ ЛОТИОС», Минск, Беларусь

**Цель.** Провести оценку потенциальных мутагенных свойств инновационного полиионного инфузионного лекарственного средства (ЛС) комплексного действия реогемин (Р).

**Материал и методы.** Исследование мутагенности выполнено методом учета хромосомных aberrаций в клетках костного мозга мышей линии Af; Р (опытная серия) вводили внутривенно ежедневно в течение 10 дней в 5-кратной суточной терапевтической дозе для человека (100 мл/кг). В качестве положительного контроля использовали животных, получавших уретан (У) — внутривенно однократно в дозе 1,5 мг/г, отрицательного — раствор натрия хлорид 9 мг/мл для инфузий (0,9% NaCl), схема и доза введения которого была идентич-



на таковым в опытной серии. Анализ цитогенетических препаратов проводили через 24 и 48 часов (ч) после завершения введения Р, У и 0,9% NaCl.

**Результаты.** Курсовое введение лекарственного средства (ЛС) Р не вызывало достоверного увеличения содержания в костном мозге клеток с aberrациями хромосом — при анализе 500 клеток с метафазами их процент с aberrациями хромосом через 24 ч и 48 ч после инфузий составил  $1,60 \pm 0,56\%$  и  $1,00 \pm 0,44\%$ , соответственно, по сравнению с 0,9% NaCl —  $1,33 \pm 0,94\%$  в обоих контрольных временных точках исследования; aberrации хромосом в этих сериях эксперимента были представлены исключительно одиночными фрагментами. При введении мышам У частота aberrаций хромосом в костном мозге мышей данной серии эксперимента через 24 ч составила  $20,33 \pm 2,32\%$ , а через 48 ч —  $4,67 \pm 1,22\%$ , что статистически достоверно превышало количество клеток с aberrациями хромосом как при введении 0,9% NaCl, так и исследуемого ЛС Р; при этом спектр хромосомных aberrаций был представлен как одиночными, так и парными фрагментами. Общее число aberrаций на одну клетку через 24 ч и 48 ч после введения Р составило 0,012 и 0,010, у мышей в серии отрицательного контроля (0,9% NaCl) было сопоставимо — 0,013 и 0,013, тогда как у животных в серии положительного контроля (У) — 0,247 и 0,047, соответственно.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют об отсутствии у лекарственного средства реогемин мутагенной активности при изучении влияния его курсовых внутривенных инфузий в 5-кратной суточной терапевтической дозе (2 мл/кг) на клетки костного мозга мышей линии Af, для которых характерен высокий процент развития опухолей легких.

### 031 ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА РЕОГЕМИН ПРИ КОРРЕКЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У КРЫС

БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., МЕЛЬНОВА Н. И., БЫЧКО Г. Н., САМОЙЛЕНКО С. Г., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., ЛАПКОВСКИЙ М. П.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Изучить целевые фармакотерапевтические свойства инновационного лекарственного средства (ЛС) реогемин (Р) на модели токсического гепатита (ТГ) у крыс.

**Материал и методы.** Моделирование ТГ осуществлялось на крысах линии Вистар путем однократного внутривенного введения раствора гепатотропного соединения в дозе 1,25 мл/кг массы тела (контрольная серия). Животным опытной и серии сравнения проводили, соответственно, инфузии раствора Р или препарата сравнения реамберин (Рб) — в дозе 20 мл/кг через 1, 5, 25 и 30 часов после инъекции гепатотоксина. Общим контролем служила серия интактных животных. Кровь для анализов брали через 1, 3, 7, 10 и 15 суток после введения гепатотоксина. Экспериментальная программа включала изучение ряда клинико-лабораторных показателей, нормативно используемых на доклиническом этапе изучения фармакодинамики инновационных ЛС.

**Результаты.** В остром периоде развития ТГ (1-3 сутки) в плазме крови крыс контрольной серии отмечено снижение активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), накопление продуктов липопероксидации и угнетение белоксинтезирующей функции печени; на фоне снижения ингибиторного потенциала плазмы происходила резкая элевация уровня протеаземии и, как следствие, повышение уровня маркеров эндогенного токсикоза (ЭТ) — пептидов группы “средних молекул”; происходило резкое угнетение агрегационной активности тромбоцитов (Тр) и, в меньшей степени, эритроцитов (Эр). Указанные изменения зарегистрированы относительно значений у интактных крыс. Инфузии ЛС Р способствовали протекции нарушения функциональной

активности печени, о чем судили по динамике показателей белкового обмена и состоянию баланса протеиназо-ингибиторной системы плазмы, уменьшению уровня ЭТ, препятствовали накоплению в плазме крови как первичных (диеновые конъюгаты), так и вторичных (малоновый диальдегид) продуктов ПОЛ, способствовала повышению устойчивости Эр к осмотическому гемолизу. К 7-10 суткам эксперимента отмечали восстановление агрегационных свойств Тр, нормализацию клеточного состава периферической крови, а также большинства изученных показателей. Принципиально схожие эффекты терапии отмечены и в серии с введением ЛС Рб.

**Заключение.** Инфузии полиионного инфузионного раствора реогемин уже на ранних стадиях экспериментального токсического гепатита у крыс обеспечивают достижение дезинтоксикационного эффекта, проявляющегося в нивелировании/протекции нарушений со стороны основных систем поддержания гомеостаза; по степени выраженности фармако-терапевтических свойств не уступают таковым у реамберина.

### 032 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

БЛОХИНА А. В., ЕРШОВА А. И., МЕШКОВ А. Н., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** По данным национального регистра РЕНЕССАНС только 18% пациентов с семейной гиперхолестеринемией (СГХС) достигают целевого уровня ХС-ЛПНП. Из них лишь 2,2% пациентов принимали ингибиторы PCSK9. Цель исследования — оценить эффективность применения ингибиторов PCSK9 у пациентов с СГХС.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт амбулаторных пациентов с СГХС, наблюдающихся в Липидной клинике ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, принимающих ингибиторы PCSK9 и имеющих доступные для анализа данные (n=27). Целевые уровни ХС-ЛПНП оценивали в соответствии с российскими рекомендациями по диагностике и коррекции дислипидемий 2020 г. Полученные данные представлены в виде медианы (25-75 перцентили).

**Результаты.** Медиана уровня ХС-ЛПНП до назначения гиполипидемической терапии (ГЛТ) составила 8,5 (7,6-9,1) ммоль/л. На фоне приема высокоинтенсивной терапии статинами. 4,2 (3,9-6,8), а в комбинации с эзетимибом 3,6 (3,1-4,4) ммоль/л. При добавлении к ГЛТ ингибиторов PCSK9 удалось снизить уровень ХС-ЛПНП до 1,3 (0,8-2,0) ммоль/л. При этом снижение уровня ХС-ЛПНП относительно исходного составило 84,7%. На фоне приема ингибиторов PCSK9 ХС-ЛПНП <1,8 ммоль/л и <1,4 ммоль/л достигли 77,8% и 61,1% пациентов с СГХС высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, соответственно.

**Заключение.** Только назначение комбинированной ГЛТ, включающей ингибиторы PCSK9, позволило достичь целевого уровня ХС-ЛПНП у больных СГХС, причем у большинства пациентов. Таким образом, ингибиторы PCSK9 — это возможность дополнительного снижения сердечно-сосудистого риска у больных СГХС.

### 033 ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I-II СТЕПЕНИ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ

БОРЕЛЬ А. О., КАРПОВИЧ О. А.  
УО “ГрГМУ”, Гродно, Беларусь

**Цель.** Оценить эхокардиографические (ЭхоКГ) показатели у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) I-II сте-

пени в сочетании с синдромом обструктивного апноэ во сне (СОАС).

**Материал и методы.** В исследование включены 94 пациента с АГ 1-2 степени. Средний возраст обследуемых составил  $46,3 \pm 9,6$  лет, из них 68 (72,3%) мужчин и 26 (27,7%) женщин. Всем пациентам выполнялись респираторное мониторирование (система SOMNOcheckmicro) и трансторакальная ЭхоКГ. Сформированы исследуемые группы. группа 1 (n=25) — пациенты с АГ, группа 2 (n=42) — пациенты с АГ в сочетании с СОАС (АГ-СОАС). Группы были сопоставимы по индексу массы тела ( $p=0,062$ ), длительности и степени АГ ( $p=0,078$ ).

**Результаты.** По результатам ЭхоКГ у пациентов группы 2 выявлены. больший размер правого предсердия в 4-х камерной позиции (верхнее-нижний размер  $47,5$  ( $43,0$ ;  $52,0$ ) против  $42,0$  ( $40,0$ ;  $45,0$ ) мм;  $p=0,012$ ), более высокие значения скорости потока на клапане легочной артерии ( $0,9$  ( $0,8$ ;  $0,9$ ) против  $0,8$  ( $0,7$ ;  $0,9$ ) м/с;  $p=0,027$ ) и ударного объема левого желудочка ( $76,0$  ( $66,0$ ;  $84,0$ ) против  $64,0$  ( $56,5$ ;  $71,5$ ) мл; ( $p=0,011$ ). Установлено наличие корреляционной связи между индексом апноэ-гипопноэ, характеризующим степень тяжести СОАС, и размером правого предсердия ( $r=0,35$ ;  $p=0,052$ ). У пациентов обеих групп отсутствовали ЭхоКГ-признаки гипертрофии желудочков, однако, толщина миокарда задней стенки левого желудочка была больше у пациентов группы 1 ( $10,8$  ( $10,0$ ;  $12,0$ ) против  $10,0$  ( $8,0$ ;  $10,5$ ) мм;  $p=0,027$ ). Толщина миокарда задней стенки левого желудочка коррелировала со степенью АГ ( $r=0,46$ ;  $p=0,027$ ).

**Заключение.** Результаты исследования продемонстрировали увеличение размеров правого предсердия и скорости потока на клапане легочной артерии у пациентов с АГ-СОАС. Выявленные изменения ассоциированы со степенью тяжести СОАС, и, вероятно, обусловлены увеличением венозного возврата к сердцу в период эпизодов апноэ, что сопровождается перегрузкой объемом и впоследствии приводит к дилатации правого предсердия и росту давления в легочной артерии. Прогностическая значимость выявленных признаков требует дальнейшего изучения в будущих проспективных исследованиях.

#### 034 ИЗУЧЕНИЕ КОНФЛИКТНОГО ПОЛЯ АПТЕКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

БОРОВИКОВА Е. А., ПАК Т. В., ЧАН В. Д.

Кантхоский университет медицины и фармации, Кан Тхо, Вьетнам; ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

**Цель.** Проанализировать причины и частоту конфликтных ситуаций в аптечных организациях в условиях пандемии COVID-19.

**Материал и методы.** Социологическое исследование с использованием методов анкетирования и последующего контент-анализа было проведено в период с 10 по 25 мая 2020 г. В опросе приняли участие 45 фармацевтических специалистов аптек разных форм собственности Москвы, Московской и Брянской областей. Возраст респондентов варьировал от 20 до 65 лет, женщины составляли 86,7% анкетированных. Большинство участников опроса (51,1%) — аптечные работники в возрасте от 20 до 30 лет, имеющие квалификацию «фармацевт» (68,9%).

**Результаты.** Изучение частоты возникновения конфликтных ситуаций между фармацевтическими специалистами и покупателями выявило, по мнению 46,7% фармацевтических работников, незначительное увеличение конфликтов; 35,5% респондентов считают, что покупатели с пониманием относятся к сложившейся ситуации; у 17,8% респондентов конфликты с покупателями возникают в течение всего рабочего дня. В конфликтах чаще всего принимают участие потребители 45-65 лет (86,7%), а посетители аптек 18-30 лет не склонны вступать в конфронтацию с персоналом аптеки (6,7%). При исследовании конфликтного поля внутри организации установлено, что увеличения количества конфликтов между фармацевтическими работниками не произошло,

и 75,6% респондентов не заметили изменений в социально-психологическом климате коллектива аптеки. 13,3% фармацевтических специалистов считают, что количество конфликтных ситуаций уменьшилось, так как члены коллектива понимают сложность ситуации; 11,1% респондентов указали на увеличение напряженности трудового процесса из-за возросшего объема работы с покупателями. Респонденты отметили, что распределение дополнительных обязанностей в целях соблюдения санитарных норм, недостаток средств индивидуальной защиты, изменения в организации трудового процесса не являются причинами конфликтов внутри организации.

**Заключение.** Изучение причин возникновения конфликтных ситуаций между потребителями и фармацевтическими работниками, внутри трудовых коллективов аптек необходимо для разработки конструктивных методов предупреждения и разрешения конфликтов, повышения эффективности работы фармацевтического персонала в условиях эмоциональных и профессиональных перегрузок, вызванных пандемией COVID-19.

#### 035 ИЗУЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

БОРОВИКОВА Е. А., ПАК Т. В., ЧАН В. Д.

Кантхоский университет медицины и фармации, Кан Тхо, Вьетнам; ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

**Цель.** Определение количественных и качественных изменений потока посетителей аптечных организаций в условиях режима изоляции при коронавирусе, сравнительный анализ спроса на безрецептурные лекарственные препараты в период распространения инфекции COVID-19.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в 12 аптеках г. Москвы и Московской области и в 6 аптеках г. Брянска весной 2020 года. Была разработана анкета, состоящая из 3 блоков вопросов, относительно различных аспектов деятельности аптек. Опрос проводился методом интервьюирования либо с помощью рассылки анкеты и получения ответов по электронной почте. Структура персонала аптек по квалификации выглядела следующим образом. 31% персонала — провизоры, 69% — фармацевты. Изучение возрастного состава аптечных работников показало, что большинство респондентов (51,1%) — фармацевтические специалисты в возрасте от 20 до 30 лет, 35,6% анкетированных относились к возрастной группе «45-65 лет». 13,3% — сотрудники в возрасте от 30 до 45 лет.

**Результаты.** Проведенный анализ результатов анкетирования показал, что количество посетителей в аптечных организациях в условиях начала распространения COVID-19 в России (март 2020г) увеличилось. Этот факт отметили 64,4% опрошенных. Большинство респондентов (71,1%) заметили, что в этот период выросло количество покупателей в возрасте 30-45 лет и сократился поток посетителей старше 65 лет. Кроме того, по наблюдениям фармацевтических работников, возросла сумма среднего чека конечного потребителя. Увеличение средней суммы покупки на 5-10% отметили 35,6% респондентов, около 24% фармацевтических работников считают, что средний чек повысился на 10-15%. Анализ изменения спроса на безрецептурные лекарственные средства показал, что в условиях пандемии повышенным спросом пользуются как антисептические растворы (отметили 98% респондентов), так и противовирусные препараты (96% опрошенных), средства для обработки и лечения горла (87%) и лекарства от кашля (80%).

**Заключение.** Анализ деятельности аптечных организаций в период распространения коронавирусной инфекции необходим для выстраивания эффективной ассортиментной и маркетинговой политики аптеки, улучшения качества оказания фармацевтической помощи населению.

### 036 ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

БЯДРЕТДИНОВ И. Ш., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И.,  
ЮСУФОВ А. Г., ПУЛЬБЕРЕ С. А.

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

**Цель.** Оценить безопасность раннего удаления уретрального катетера после лапароскопической простатэктомии (ЛСК РПЭ).

**Материал и методы.** В Университетской клинике урологии РНИМУ Н. И. Пирогова на базе ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова в 2019 г. инициировано и продолжает набор в открытое проспективное клиническое исследование по раннему удалению уретрального катетера после ЛСК РПЭ. В период с сентября 2019 г. по ноябрь 2020 в исследование включено 50 пациентов с диагнозом РПЖ, которым одним хирургом была выполнена ЛСК РПЭ. Всем пациентам на 2 сутки после оперативного вмешательства выполнялась восходящая цистография. По результатам цистографии принималось решение о возможности удаления уретрального катетера. После удаления катетера пациентам рекомендовано выполнение упражнений для тренировки мышц тазового дна. Оценивались частота послеоперационных осложнений, частота развития задержек мочеиспускания, стриктур уретро-везикального анастомоза и повторных госпитализаций. На амбулаторном этапе наблюдение за пациентами осуществлялось с помощью телефонной связи с периодичностью 1 раз в месяц.

**Результаты.** По результатам цистографии — у 3 пациентов (6%) определялась экстравазация контрастного препарата из зоны уретро-везикального анастомоза. Принято решение о продлении катетеризации сроком до 10-14 дней. У 7 пациентов (14%) после удаления уретрального катетера возникла острая задержка мочеиспускания (ОЗМ). У 2 пациентов ОЗМ возникла непосредственно после удаления катетера. У 5 пациентов ОЗМ возникла через 2-7 дней после удаления катетера. Данным пациентам выполнена повторная установка уретрального катетера сроком на 2-3 дня. Ранних стриктур УВА за период наблюдения не было. Ни одному пациенту не потребовалась повторной госпитализации.

**Заключение.** Раннее удаление уретрального катетера (2 сутки) у пациентов перенесших ЛСК РПЭ — относительно безопасный метод, позволяющий ускорить динамику восстановления удержания мочи. Необходимо провести более масштабные исследования с анализом отдаленных результатов.

### 037 АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХРОНОФАРМАКОТЕРАПИИ У СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ВАСИЛЬЕВ В. Ю., СКИБИЦКИЙ В. В., ФЕНДРИКОВА А. В.  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

**Цель.** Оценить эффективность хронофармакотерапии у солечувствительных (СЧ) пациентов с артериальной гипертонией (АГ).

**Материал и методы.** Обследованы 82 СЧ пациента обоего пола с АГ. Медиана возраста составила 60 лет. Выполнена рандомизация на группы методом случайных чисел, назначены периндоприл 4-8 мг и амлодипин 5-10 мг в сутки. В группе 1 (n=30) препараты назначены утром, в группе 2 (n=26) — периндоприл утром, амлодипин вечером, в группе 3 (n=26) — периндоприл вечером, амлодипин утром. До и через 6 месяцев лечения выполнялось суточное мониторирование АД (BPLab ООО “Петр Телегин”, Россия), определялось систо-

лическое АД (САД), диастолическое АД (ДАД), среднее гемодинамическое АД (СрАД) днем (д) и ночью (н).

**Результаты.** На момент включения в исследование межгрупповых различий изучаемых показателей выявлено не было. Через 6 месяцев лечения показатели АД уменьшились во всех группах, однако степень снижения была различной. В 1 группе АД снижалось в большей степени днем, во 2 и 3 — и днем, и ночью. Так, в 1 группе САД (д) стало ниже на 10,5%, ДАД (д) — на 10%, СрАД (д) — на 10%, (p<0,05). В то же время САД (н) снизилось на 3,5%, ДАД (н) — на 2%, СрАД (н) — на 2,5%. Тогда как во 2 группе САД (д) стало меньше на 11,5%, ДАД (д) — на 10,5%, СрАД (д) — на 10%, САД (н) — на 10%, ДАД — (н) на 12%, СрАД (н) — на 9% (p<0,05). В 3 группе САД (д) уменьшилось на 9,5%, ДАД (д) — на 7,5%, СрАД (д) — на 9%, САД (н) — на 7,5%, ДАД (н) — на 7%, СрАД (н) — на 8% (p<0,05).

**Заключение.** Таким образом, у СЧ пациентов с АГ назначение периндоприла и амлодипина в стандартных дозировках снизило показатели периферического АД при использовании любой из исследуемых хронофармакотерапевтических схем. При приеме препаратов утром снижалось преимущественно дневное АД, при назначении же одного из препаратов перед ночным сном — снижалось как дневное, так и ночное АД. С учетом прогностической значимости уровня ночного АД, при приеме периндоприла или амлодипина вечером можно рассчитывать на снижение сердечно-сосудистого риска у солечувствительных пациентов с АГ.

### 038 ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИИ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ГЕМИГИДРАТ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЯХ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ

ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., ФЕДОСЕЕВА О. Ю.,  
БЕРДИНА Е. Л., ПАРАХНЯ Е. В., МЕЛЬНИК Д. К., БАРТОШ М. А.,  
УСОВА В. С., ЛАПКОВСКИЙ М. П., АНГУР П. Н.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Определить параметры острой токсичности субстанции левофлоксацина гемигидрат (ЛФ) при внутрижелудочном (мыши, крысы) и ингаляционном (крысы) путях введения экспериментальным животным.

**Материал и методы.** В острых опытах параметры токсикометрии субстанции ЛФ определяли при однократном внутрижелудочном введении (в 1,0% крахмальном геле) — аутобредным мышам доз 1000 мг/кг, 1500 мг/кг, 2000 мг/кг и 2500 мг/кг, крысам линии Вистар доз 3000 мг/кг, 4000 мг/кг, 5000 мг/кг и 6000 мг/кг, а также однократном непрерывном в течение 4 часов ингаляционным воздействием (нативная форма) на крыс концентраций 5000 мг/м<sup>3</sup>, 10000 мг/м<sup>3</sup>, 15000 мг/м<sup>3</sup> и 20000 мг/м<sup>3</sup>. Исследование выполнено на самцах и самках животных, содержащихся в режимных условиях вивария. Расчет среднесмертельных доз/концентраций (LD50/CL50) субстанции ЛФ проведен методом пробит-анализа.

**Результаты.** При однократном внутрижелудочном введении субстанции ЛФ величина LD50 составила для мышей-самцов и мышей-самок — 2282,18±402,95 мг/кг (3 класс опасности, вещества умеренно опасные, ГОСТ 12.1.007-76), крыс-самцов — 5583,12 мг/кг, крыс-самок — 5499,00 мг/кг (4 класс опасности, вещества малоопасные, ГОСТ 12.1.007-76); при однократном ингаляционном воздействии CL50 для мышей-самцов составила 13367,15±2543,16 мг/м<sup>3</sup>, мышей-самок — 11542,03±2904,25 мг/м<sup>3</sup> (3 класс опасности, вещества умеренно опасные, ГОСТ 12.1.007-76), для крыс — CL50 не установлена (гибель животных отсутствовала при 4-часовом ингаляционном воздействии всех изученных концентраций исследованной субстанции как в группах самцов, так и самок, что не позволило рассчитать величину CL50). Различия в гендерной чувствительности при использованных в эксперименте путях введения субстанции ЛФ не превышали 20%, что указывало на её отсутствие.

**Заключение.** По совокупности установленных параметров острой токсичности в условиях внутрижелудочного и инга-



ляционного воздействия субстанция левофлоксацина гемигидрат отнесена к умеренно опасным соединениям (3 класс опасности согласно ГОСТ 12.1.007-76 ССБТ “Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности”).

**039 КУМУЛЯТИВНЫЕ СВОЙСТВА СУБСТАНЦИИ БЕТАГИСТИНА ДИГИДРОХЛОРИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ БЕЛЫМ КРЫСАМ В СУБХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ПОДОБИТЬКО А. С., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., ФЕДОСЕЕВА О. Ю., ПОТАПОВА О. А., ЛЕЙКИНА В. Д., ГАПАНОВИЧ В. Н.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Изучить кумулятивное действие субстанции бетагистина дигидрохлорид (БГ) в эксперименте на белых крысах при повторном внутрижелудочном введении.

**Материал и методы.** Кумулятивное действие внутрижелудочного на протяжении 56 дней введения субстанции БГ изучено на белых крысах линии Вистар обоего пола (по 10 особей в каждой опытной группе), которым ежедневно через зонд вводили исследуемую субстанцию в дозе 1/10 LD50 (для самок — 311 мг/кг, для самцов — 300 мг/кг), с изучением ряда морфофункциональных показателей организма. Контролем служили показатели в группах (самцы, самки) интактных животных.

**Результаты.** Длительное курсовое введение субстанции БГ привело к гибели одного 1 самца на 44 сутки исследования, что соответствует суммарной дозе 13200 мг/кг или 4,4 LD50; при этом визуальных признаков интоксикации, существенных отклонений в приросте массы тела и в макроскопического строения внутренних органов относительно интактных животных не выявлено. У самок зарегистрировано увеличение относительной массы сердца, легких и желудка, у самцов — надпочечников; анализ клинико-лабораторных данных выявил наличие у самок и самцов моноцитопении, гипохромии (вследствие уменьшения насыщения эритроцитов гемоглобином). Интрагастральное введение субстанции БГ вызывало у самцов снижение в сыворотке крови содержания мочевины, тогда как у самок к окончанию эксперимента на фоне снижения уровня глюкозы и мочевины регистрировалось повышение содержания общего билирубина и холестерина. Со стороны плазменного гемостаза в обеих опытных группах отмечено повышение содержания фибриногена и снижение протромбинового времени у крыс-самцов. Общий анализ мочи продемонстрировал у животных обоего пола схожие по направленности и величине сдвиги в уровне кетонов, pH и плотности. Необходимо отметить, что в своем абсолютном большинстве изучаемые показатели не выходили за границы условной нормы для крыс.

**Заключение.** Величина среднесмертельной дозы при многократном введении (LD50subchr), рассчитанная методом пробит-анализа, составляет для крыс-самцов  $27667,80 \pm 4340,00$  мг/кг, величина коэффициента кумуляции ( $K_{cum}$ ) составит в данном случае 9,22; таким образом, субстанции бетагистина дигидрохлорид проявляет слабые кумулятивные свойства ( $K_{cum} > 5,1$ , классификация Л. И. Медведя, 1965).

**040 ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СУБСТАНЦИИ ФЕНИЛЭФРИНА ГИДРОХЛОРИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ И ИНГАЛЯЦИОННОМ ПУТЯХ ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

ВЛАСЕНКО Е. К., МЕЛЬНИК Д. К., БАРТОШ М. А., ГАПАНОВИЧ В. Н., БЕРДИНА Е. Л., СЫСАА Г., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., ЛАПКОВСКИЙ М. П., ПОДОБИТЬКО А. С.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ, Минск, Беларусь

**Цель.** Определить параметры острой токсичности субстанции фенилэфрина гидрохлорид (ФЭ) при внутрижелудочном и ингаляционном путях поступления в организм экспериментальных животных.

**Материал и методы.** Опыты поставлены на белых аутбредных мышах и крысах линии Вистар обоего пола, содержащихся в стандартных условиях вивария. Параметры токсикометрии определяли при однократном внутрижелудочном введении субстанции ФЭ (в 1% крахмальном геле) мышам — в дозах 80 мг/кг, 100 мг/кг, 120 мг/кг и 140 мг/кг, а также крысам — в дозах 100 мг/кг, 200 мг/кг, 300 мг/кг и 400 мг/кг. Ингаляционное воздействие проводили на специализированной ингаляционной установке, позволяющей дозировать концентрацию вещества во вдыхаемом воздухе — однократно непрерывно в течение 4 часов крысам вводили нативную субстанцию ФЭ в концентрациях 10000 мг/м<sup>3</sup>, 15000 мг/м<sup>3</sup>, 20000 мг/м<sup>3</sup> и 25000 мг/м<sup>3</sup>. Наблюдение за животными проводили в течение 14 суток. Расчет среднесмертельных доз/концентраций (LD50/CL50) субстанции ФЭ проведен методом пробит-анализа.

**Результаты.** Величина LD50 при однократном внутрижелудочном введении субстанции ФЭ составила для мышей-самцов — 122,93 мг/кг, мышей-самок — 129,99 мг/кг (2 класс опасности, ГОСТ 12.1.007-76); крыс-самцов — 310,82 мг/кг, крыс-самок — 374,58 мг/кг (3 класс опасности, ГОСТ 12.1.007-76), соответственно. Гендерная и видовая резистентность отсутствовала. Отсутствие гибели самцов и самок крыс при однократном ингаляционном воздействии в диапазоне испытанных концентраций субстанции ФЭ не позволило определить величину CL50 (максимальная испытанная концентрация — 25000 мг/м<sup>3</sup> соответствует классификационному критерию для 3 класса опасности, ГОСТ 12.1.007-76). Внешние проявления интоксикации после при всех концентрациях были схожи и отмечались в течение первых 4 часов после завершения ингаляционного воздействия в виде геморрагий из полости носа (в первые 5 мин), гиподинамии, мягкого стула, piloэрекции; через 6 часов общее состояние и поведение животных не отличались от интактных крыс.

**Заключение.** На основании комплексного анализа установленных параметров острой токсичности субстанции фенилэфрина гидрохлорид отнесена к высокоопасным соединениям (2 класс опасности) согласно ГОСТ 12.1.007-76 ССБТ “Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности”.

**041 ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЛИЗИНОПРИЛОМ И КАВЕДИЛОЛОМ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

ГАЗИЕВА П. А., КАЛЛАЕВА А. Н.

ГБОУ ВПО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия

**Цель.** Оценить эффективность применения комбинированной терапии лизиноприлом и карведилолом в профилактике электрической нестабильности миокарда ЛЖ у больных с тяжелыми формами стенокардии покоя.

**Материал и методы.** Обследовано 64 пациента в возрасте 55-70 лет со стенокардией покоя IIВ и IIIВ класс по классификации Е. Браунвальда. Из них 35 пациентам проводилась комплексная терапия в сочетании с карведилолом и лизиноприлом (1 группа). 29 пациентов получали стандартную антиишемическую терапию (2 группа). Динамическое наблюдение проводилось в течении 3-х месяцев. Использовалась оценочная методика многополюсного прекардиального ЭКГ картирования и эхокардиографическое (ЭХОКГ) обследование у пациентов обеих групп.

**Результаты.** Теория о решающей роли нестабильности коронарного кровотока и изменения размеров участков гибернирующего (жизнеспособного, но неполноценного

в функциональном отношении миокарда). Проводили сопоставление ЭКГ картографического обследования электрической активности сердца пациентов 1 группы с электрической активностью ЛЖ относительно пациентов 2 группы.

Рассчитывались интегральные карты разности потенциалов (за весь период QRS), а также изоинтегральные карты разности за первую (0-30 мс), среднюю (35-60 мс) и последнюю треть (65-90 мс) желудочковой деполяризации.

Компьютерный анализ локальной электрической активности различных элементов ЛЖ показала, что на фоне стандартной антиишемической терапии (2 группа) в области поражения в покое, выявлялось отчетливое локальное снижение электрической активности миокарда. Во всех случаях эта область полностью соответствовала так же области локальной гипокинезии миокарда ЛЖ, выявляемой с помощью ЭХОКГ.

У больных 1 группы на фоне комбинированной терапии карведилолом и лизиноприлом локальное снижение электрической активности ЛЖ было выявлено лишь в 8,2% случаев. При этом чувствительность диагностики составила 80,1%, специфичность 90,5% и положительная предсказательная ценность 93,6%.

**Заключение.** Пролонгированное лечение карведилолом и лизиноприлом больных с тяжелыми формами стенокардии покоя, оказывают положительное влияние на ближайшие исходы заболевания, уменьшая выраженность ишемической реакции на нагрузку и снижая уровень электрической нестабильности миокарда.

#### 042 АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВТОРИЧНЫХ СТРИКТУРАХ МОЧЕТОЧНИКОВ

ГАИНА О. В., АПРОСИМОВА А. Л., ЛАПИН И. В., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г.

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

**Цель.** Улучшить результаты оперативного лечения пациентов со стриктурами мочеточников путем ретроспективного анализа осложнений.

**Материал и методы.** В ретроспективное исследование включены 154 пациента, которым выполнена реконструкция мочеточника в период с 2008-2019 гг. Медиана наблюдения 78 месяцев (12-144). Этиологические факторы: урологические вмешательства-65 пациентов (42,20%), гинекологические — 53 (34,41%), хирургические — 9 (5,84%), опухоли мочеточника у 7 (11,03%) и лучевая терапия у 10 пациентов (6,49%). В группах оперированных открытым и лапароскопическим доступом выполнено сравнение периоперационных и отдаленных функциональных результатов. Проведен анализ ранних послеоперационных осложнений по шкале Clavien-Dindo. Функциональные результаты оценивались посредством определения стадии хронической болезни почек (ХБП) до и после оперативного лечения.

**Результаты.** Лапароскопическая пластика выполнена 81 пациенту (52,6%). Объем кровопотери 75 мл (50-100), время операции 122 минуты (65-190). Медиана койко-дней составила 5 (3-7) дней, в отделении реанимации 0 дней (0-1). Осложнения типа Clavien IVa наблюдались у 1 пациента после реимплантации мочеточника и у 1 после илеопластики. Clavien IIIb наблюдался у 1 пациента после лапоскопической пластики по Кальпа де Вирда. Clavien IIIa. у 2 пациентов после реимплантации и у 2 после пластики по Боари. Улучшение функции почек наблюдалось в 25,6%, стабилизация в 63,8% и ухудшение в 10,6%.

Пластика открытым доступом выполнена 73 пациентам (47,4%). Объем кровопотери 200 мл (50-500), время операции 180 минут (70-455). Средний койко-день составил 9 (3-38), в том числе в отделении реанимации-1 (0-7). Осложнения типа Clavien IVa наблюдались у 2 пациентов после пластики по

Боари. Clavien IIIb — у 3 после пластики по Боари, у 2 после реимплантации, у 2 пациентов после пластики конец в конец. Clavien IIIa — у 3 после Боари, у 2 после реимплантации, после пластики конец в конец-2. Clavien II — у 1 пациента после пластики по Боари, у 1 после пластики конец в конец. Улучшение функции почек наблюдалось в 15,8%, стабилизация — 52,6%, и ухудшение в 31,6%.

**Заключение.** Риск осложнений тесно связан со сложностью реконструкции. Предпочтение следует отдавать лапароскопическим методикам обладающим определенным рядом преимуществ. повышенный оптический контроль, минимальная кровопотеря, что снижает риск осложнений, сокращает время операции и сроки госпитализации.

#### 043 ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЛЕОПЛАСТИКИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКОВ, ВЫПОЛНЕННЫХ В ОДНОМ ЦЕНТРЕ

ГАИНА О. В., АПРОСИМОВА А. Л., ЛАПИН И. В., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г.

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

**Цель.** Оценка эффективности заместительной кишечной пластики при протяженных стриктурах мочеточников различной этиологии.

**Материал и методы.** В ретроспективный анализ включены 19 пациентов, которым выполнена кишечная пластика протяженной стриктуры мочеточника в период с 2012-2020 гг. Исследованы: пол, возраст, этиология возникновения стриктуры и ее протяженность. Так же проведен сравнительный анализ в группах лапароскопического и открытого доступа по таким критериям как: длительность операции, частота интра- и послеоперационных осложнений, время пребывания в стационаре в послеоперационном периоде, в том числе в отделении реанимации, количество дренажей и сроков их удаления. Восьми пациентам проведено контрольное обследование. Контрольными точками в исследовании являлись функциональное состояние почек, повторные операции и метаболические нарушения.

**Результаты.** В исследование включены 7 мужчин и 12 женщин. Средний возраст 58,5 (38-80) лет. У 3 пациентов стриктура возникла вследствие лучевой терапии, у 16 пациентов в исходе ятрогенной травмы. Протяженность дефекта составила 10,7 см (5-20 см). 11 пациентам оперативное вмешательство выполнено открытым доступом (58%), 8-лапароскопическим (42%). Средняя длительность операции составила 225 мин, в группе оперированных лапароскопическим доступом — 164 мин (130-190), при открытом доступе — 279 мин (150-455).

Осложнения типа Clavien I выявлены у 14 (73,7%), Clavien IIIa у 2 (10,5%) пациентов. При малоинвазивном доступе медиана койко-дней составила 5,25 дней (5-6), в отделении реанимации 0,5 дней (0-1). Среднее количество дренажей после операции — 1 (0-2), средний срок удаления дренажей 3,33 суток (3-4). При открытом доступе медиана послеоперационных койко-дней составила 8,1 (5-11), в отделении реанимации 2,1 день (1-5). Количество установленных дренажей 1,57 (1-2), средний срок удаления 4 суток (3-5). По данным контрольного обследования регресс гидронефроза отмечался у 8 пациентов (100%), стабилизация почечной функции у 6 и улучшение у 2. Отсроченные вмешательства не потребовались. Метаболических нарушений у данных пациентов выявлено не было.

**Заключение.** Илеопластика протяженных стриктур показала удовлетворительные результаты при длительном наблюдении. Лапароскопический вариант доступа дает преимущество в периоперационном восстановлении без ущерба для функциональных результатов и остается золотым стандартом реконструктивной хирургии протяженных стриктур мочеточников.

#### 044 ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

ГАЛАНИНА А. В., ИЛЛЕК Я. Ю., РЫБАКОВА Т. Н., РАССАНОВА Е. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров; ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить клинические характеристики комплексного лечения с применением озонотерапии у детей с atopическим дерматитом.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 75 детей с atopическим дерматитом (АД) средней степени тяжести в возрасте от 8 месяцев до 3 лет. Пациенты были подразделены на две клинические группы, равнозначные по течению заболевания. Первой группе (45 пациентов) проводили комплексное общепринятое лечение (ежедневный лечебно-косметический уход за кожей, нанесение на поражённые участки кожи крема метилпреднизолона ацепонат (1 раз в день), применение препарата цетиризина дигидрохлорид в возрастной дозе. Второй группе (30 пациентов) назначали такое же лечение, но в сочетании с озонотерапией.

**Результаты.** На фоне проводимого лечения у обеих групп больных atopическим дерматитом отмечалось улучшение состояния, которое оценивалось по шкале SCORAD. При этом у 2-ой группы больных АД, получавших комплексное лечение в сочетании с озонотерапией, наступление полной клинической ремиссии регистрировалось на 5,5 суток раньше (через  $22,5 \pm 0,8$  суток от начала лечения), чем у 1-ой группы больных АД, получавших комплексную общепринятую терапию (через  $28,0 \pm 0,9$  суток от начала лечения). При катamnестическом наблюдении было отмечено, что у 1-ой группы пациентов спустя месяц после наступления полной клинической ремиссии вновь появились признаки аллергического воспаления кожи в виде экземы островкового характера, папулёзной сыпи и сильного кожного зуда. У 2-ой группы больных признаков обострения заболевания не регистрировалось в течение 6-8 месяцев.

**Заключение.** Озонотерапия может быть рассмотрена в составе комплексного лечения в фазе выраженных клинических проявлений у пациентов с младенческой формой распространённого atopического дерматита. Применение озонотерапии приводит к более быстрому наступлению полной клинической ремиссии и уменьшает частоту рецидивов заболевания.

#### 045 МЕТОДИЧЕСКИЕ “ИНСТРУМЕНТЫ” ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В., ЛИТВИНЕНКО Т. С., ЧОТИЙ В. А., ЗАКУСИЛОВА А. Д.

ФГБОУ ВО “РостГМУ” Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Проанализировать данные по проблеме нежелательных побочных реакций (НПР) лекарственных средств (ЛС), их распространенности и методологических “инструментах” мониторинга в системе фармаконадзора.

**Материал и методы.** Проведен детальный анализ и обобщение современных данных, представленных в доступных источниках медицинской литературы в соответствии с заявленной целью исследования. Поиск информации охватывал период 2010–2020 гг. и проводился по базам eLIBRARY, Scopus, PubMed, Web of Science с использованием ключевых слов (“нежелательные побочные реакции”/“undesirable adverse reactions”, “безопасность лекарственных средств”/“drug safety”, фармакоэпидемиологические исследования”/“pharmacoeepidemiology studies”, “фармаконадзор”/“pharmacovigilance”).

**Результаты.** Несмотря на непрерывный контроль безопасности ЛС на всех этапах их оборота, по обобщенным официальным данным, на 2019 г. в мире было зарегистрировано до 2 млн. серьезных НПР, из которых около 100–240 тыс. привели к летальному исходу, а число госпитализаций по поводу возникших НПР составило от 2 до 26%.

В России с 2016 г. в системе фармаконадзора используется риск-ориентированный подход к оценке безопасности ЛС, в основе которого лежат методы фармакоэпидемиологических исследований. К основным “инструментам” отслеживания НПР относятся: метод спонтанных обращений — основной источник информации о НПР; постмаркетинговые исследования; активный мониторинг стационара; рецептурный мониторинг.

**Заключение.** К настоящему времени как в России, так и за рубежом проблема НПР является неоспоримо актуальной. Изучению данной проблемы способствуют методологические подходы фармакоэпидемиологии, включающие анализ эффективности и безопасности ЛС в клинической практике на уровне популяции или больших групп больных. Актуальными аспектами научно-практического интереса являются дальнейшее усовершенствование методологии рационального, персонализированного выбора ЛС и информативных методов мониторинга безопасности фармакотерапии.

#### 046 ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ “МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА” ГЛОТОЧНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО КОЛЬЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОМПЕНСИРОВАННОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ

ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В., МЕЛОЯН Е. К., СТАНИЩЕВ С. Д., ИЛЬИНА А. А.

ФГБОУ ВО “РостГМУ” Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Проанализировать “микробный пейзаж” глоточного лимфатического кольца с выделением, идентификацией микроорганизмов, определением их чувствительности к антибактериальным и антимикотическим лекарственным средствам (ЛС) у пациентов с хроническим компенсированным тонзиллофарингитом (ХКТФ).

**Материал и методы.** Проведено клинко-бактериологическое исследование 30 условно здоровых людей без признаков воспалительного процесса в ротоглотке и 60 больных с ХКТФ. Материалом для бактериологического исследования служили мазки со слизистой оболочки глотки. Материал исследовали путем посева на плотные питательные среды, используя метод тампон-штрих. Чувствительность микробов к антибактериальным и антимикотическим ЛС определяли диск-функциональным методом. Статистическую обработку данных проводили в пакете Statistica 10.0 с использованием t-критерия Стьюдента.

**Результаты.** Количественно видовой состав микробиоценозов различался значительно. у условно здоровых людей преобладали  $\alpha$ -гемолитические стрептококки (80%) и коагулазоотрицательные стафилококки (68%), а у больных с ХКТФ —  $\beta$ -гемолитические стрептококки (67,6%) и грибы рода *Candida* (48,3%). Популяции микроорганизмов, вегетирующих в глотке людей с ХКТФ, демонстрируют высокую резистентность. Устойчивость к нескольким антибактериальным ЛС проявляли 57% ассоциаций микроорганизмов, а среди культур грибов рода *Candida* в 52% случаев была выявлена устойчивость к 3–4 антимикотикам. В целом, наименьшая чувствительность выявлялась к эритромицину, доксициклину, азитромицину, нистатину, клотримазолу.

**Заключение.** Учитывая, что  $\alpha$ -гемолитическим и негемолитическим стрептококкам принадлежит наиболее значимая роль в обеспечении колонизационной резистентности верхних дыхательных путей, можно заключить, что у пациентов с ХКТФ имеет место ее нарушение. Популяции микроорганизмов, вегетирующих в глотке людей с ХКТФ, демонстри-



руют высокую резистентность к антибактериальным и противогрибковым ЛС, что позволяет рекомендовать определение чувствительности всей популяции микроорганизмов, присутствующих в микробиоценозах, и внедрение новых ЛС, способных преодолевать лекарственную резистентность.

#### 047 ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ РАСТВОРОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., МИКИЦКИЙ Д. Р.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС, Минск, Беларусь

**Цель.** Характеристика составов, фармакологических свойств локальных гемостатиков (Local hemostatics), применяемых в качестве гемостатического пособия при различных патологиях для остановки кровотечения, разработанных при участии Государственного предприятия “НПЦ ЛОТИОС”.

**Материал и методы.** Анализ действующих инструкций по медицинскому применению оригинальных гемостатических лекарственных средств (ЛС), код АТС. B02BC — АЛЮСТАТ, раствор для наружного применения (АС), ГАМАСТАТ, раствор для местного применения (ГС), АЛЮФЕР, раствор для местного применения (АФ), применяемых для остановки кровотечения.

**Результаты.** Активные действующие вещества (АДВ) разработанных ЛС.  $AlCl_3 \cdot 6H_2O$  (87,5 мг/л, 100 мг/мл и 450,0 мг/л в АС, ГС и АФ, соответственно) и  $FeCl_3 \cdot 6H_2O$  (18,0 мг/мл, 50,0 мг/мл, 500,0 мг/мл, в АС, ГС и АФ, соответственно). Вспомогательные вещества: вода, многоатомные спирты. Гемостаз наступает непосредственно после нанесения ЛС на кровоточащую поверхность. у АС в течение 15-60 с, у ГС — 15-60 с, у АФ — (10-30) с с формированием кровавого сгустка, плотно фиксирующегося на ране. ЛС проявляют выраженный антимикробный эффект по отношению к бактериям и грибам, обладают антисептическим (бактериостатическим и фунгистатическим) действием. Не отмечено поступления АДВ в системный кровоток. АС рекомендуется к применению в качестве местного гемостатического средства при капиллярных кровотечениях в стоматологии (при повреждении десны, проведении профессиональной гигиены полости рта, при апикальном кровотечении после обработки корневых каналов и др.). ГС и АФ в качестве местных гемостатиков для остановки капиллярно-паренхиматозных кровотечений из печени, селезенки, почек и др. паренхиматозных органов при хирургических вмешательствах, в эндоскопии для достижения стойкого гемостаза и предупреждения рецидива гастроуденальных кровотечений, для остановки капиллярных кровотечений из мягких тканей.

**Заключение.** На сегодняшний день в Республике Беларусь освоено промышленный выпуск оригинальных гемостатических ЛС для местного применения (Local hemostatics) на основе неорганических солей, что является актуальным для клинической практики.

#### 048 ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ГАМАСТАТ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ БЕСПОРОДНЫМ МЫШАМ

ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., МИКИЦКИЙ Д. Р., БЕРДИНА Е. Л.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Изучение острой токсичности (определение LD50) лекарственного средства (ЛС) гамастат, раствор для местного применения при однократном внутрибрюшинном введении беспородным мышам обоего пола.

**Материал и методы.** Гамастат, раствор для местного применения; мыши белые беспородные возрастом (8-10) недель — 24 самца и 24 самки; ЛС вводили внутрибрюшинно однократно в объеме рассчитанном для каждого животного индивидуально в соответствии с массой тела; исследуемые дозы — 125,0 мг/кг, 225,0 мг/кг, 300,0 мг/кг и 375,0 мг/кг; наблюдение за животными осуществляли в течение 14 суток после введения ЛС, оценивали клинические признаки интоксикации; массу тела животных определяли до введения, через 7 и 14 суток после введения тестируемого ЛС, высчитывали ее относительный прирост (в процентах); определяли весовые коэффициенты внутренних органов (сердце, легкие, печень, почки, селезенка), относя массу исследуемого органа к массе животного; статистический анализ проводили методами вариационной статистики с использованием пакета программ “StatPlus 2007” и “Microsoft Excel 2007”, достоверность различий между сравниваемыми величинами определяли с помощью t-критерия Стьюдента (различия считали достоверными при  $p$  меньше 0,05).

**Результаты.** В ходе проведенных исследований острой токсичности ЛС Гамастат при внутрибрюшинном введении беспородным мышам обоего пола установлено, что LD50 для самцов составляет 227,8 мг/кг (205,1ч350,5); для самок — 262,5 мг/кг (195,8ч329,2). Клинические проявления интоксикации в основном заключались в замедлении двигательной активности животных и были наиболее выражены в первые часы после введения. Изменение массы тела животных в течение периода наблюдений в сторону снижения регистрировали только при введении ЛС в наибольшей исследованной дозе (375,0 мг/кг) у обоих полов. Сердце, почки, легкие и селезенка мышей были обычной консистенции, окраски и размеров. При вскрытии брюшной полости обнаруживался выпот. Наблюдался незначительный спаечный процесс между долями печени и салником. При этом печень имела плотную консистенцию и естественный цвет. Изменения весовых коэффициентов сердца, легких, селезенки и почек экспериментальных животных не выявлено на протяжении всего периода наблюдений во всем диапазоне исследованных доз. Отмечено увеличение весового коэффициента печени у самок на 9,4% ( $p$  меньше 0,05), 4,5% ( $p$  больше 0,05) и на 9,1% ( $p$  меньше 0,05), данный показатель регистрировали при введении ЛС ГАМАСТАТ в дозах 225,0 мг/кг, 300,0 мг/кг и 375,0 мг/кг, соответственно.

**Заключение.** Полученные данные по изучению острой токсичности на беспородных белых мышах предварительно позволяют отнести ЛС гамастат, раствор для местного применения к III классу токсичности (умеренно токсично) в соответствии с классами токсичности веществ (модифицированная классификация Организации экономического содействия и развития — OECD) и включены в блок регистрационного досье (доклинические исследования) для регистрации оригинального ЛС.

#### 049 ОЦЕНКА ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА МОДЕЛИ АСЕПТИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА У МЫШЕЙ

ГАПАНОВИЧ В. Н., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ПАВЛЕНКО В. С., МЕЛЬНОВА Н. И., ИВАНОВ Д. С., БЕРДИНА Е. Л., АНДРЕЕВ С. В., БЫЧКОВСКИЙ П. М.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, НИИ ФХП БГУ, УП “Унитехпром БГУ”, Минск, Беларусь

**Цель.** Изучить анальгетические и противовоспалительные эффекты экспериментальной композиции композиционного противовоспалительного лекарственного средства (ПЛС) барьерного типа на модели асептического перитонита у аутбредных мышей.

**Материал и методы.** Моделирование асептического перитонита (АП) осуществляли на белых мышах, разделенных на 2 серии — опытную и контрольную ( $n=15$  в каждой), путем ин-

траперитонеального введения 1% раствора уксусной кислоты (УК, 0,1 мл/10 г). Животным опытной серии за 1 час до моделирования АП внутрибрюшинно вводили исследуемое ПЛС в дозе 16,5 мл/кг. Оценку перивисцеральной боли (анальгетический эффект) в обеих сериях проводили в “тесте корчей” в течение 20 мин после введения УК, противовоспалительное действие — по динамике изменения цитогематологических показателей.

**Результаты.** Количество “корчей”, фиксируемое у животных опытной серии, было почти в 4 раза ( $p < 0,0001$ ) меньше, чем у контрольных мышей за сопоставимый временной интервал исследования, составив  $16,21 \pm 3,85$  (в контрольной серии —  $61,53 \pm 6,44$ ); при этом уже через 1 час после введения УК их наличие практически у всех животных с предварительным введением ПЛС не регистрировалось, тогда как в контрольной серии продолжало оставаться высоким, хотя и снижалось почти вдвое. Анализ цитогематологических показателей уже через 4 часа после моделирования АП показал существенное ( $p < 0,05$ ), более чем в 2,5 раза, превышение количественного содержания лейкоцитов в периферической крови контрольных животных (преимущественно за счет повышенного содержания гранулоцитов), а также достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение индекса сдвига лейкоцитов по И. Я. Ябучинскому, косвенно отражающего степень выраженности системной воспалительной реакции на стрессирующее воздействие, относительно значений такового у животных опытной серии ( $3,37 \pm 0,58$  и  $1,76 \pm 0,21$ , соответственно).

**Заключение.** Результаты проведенного исследования подтверждают наличие у изучаемого образца противовоспалительного лекарственного средства анальгетического фармакотерапевтического эффекта, регистрируемого в “тесте корчей”, а также противовоспалительного эффекта, отмечаемого уже на ранних стадиях развития системной воспалительной реакции при моделируемом асептическом перитоните.

#### 050 ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ И ПСИХОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ГИНТЕР Ю. Е., ФЕНДРИКОВА А. В., СКИБИЦКИЙ В. В.  
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

**Цель.** Оценить эффективность присоединения антидепрессанта к традиционной гипотензивной терапии у пациентов артериальной гипертонией (АГ) и тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР).

**Материал и методы.** Обследовано 90 пациентов (36 мужчин и 54 женщин) с АГ и ТДР. Средний возраст составил 58,5 (47; 65) лет. Все пациенты были рандомизированы на две группы, которые были сопоставимы по полу и возрасту, длительности АГ, наличию сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца). Исходно и через 24 недели всем пациентам проводилось офисное измерение артериального давления (АД), суточное мониторирование АД (СМАД) с оценкой показателей сосудистой жесткости (СЖ) с помощью аппаратного комплекса BpLab Vasotens (ООО “Петр Телегин”, Россия). Скрининг ТДР осуществлялся с помощью шкал тревоги и депрессии HADS, CES-D. Пациенты обеих групп получали антагонист рецепторов ангиотензина II валсартан 80–320 мг/сут., диуретик гидрохлортиазид 12,5 мг/сут. и бета-блокатор бисопролол 2,5–5 мг/сут. Пациентам 1 группы ( $n=46$ ) был присоединен антидепрессант сертралин 50 мг/сут. В течение 8 недель проводилась титрация дозы валсартана, в случае недостаточного контроля АД на фоне максимальной дозы валсартана присоединялся антагонист кальция амлодипин 5 мг. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10, использовались

методы непараметрического анализа. Исходно установленный уровень статистической значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Через 8 недель терапии в 1 группе целевой уровень АД был достигнут у 41 больного (89,13%), а в группе контроля ( $n=44$ ) у 34 больных (77,27%). Присоединение амлодипина потребовалось 3 (6,52%) пациентам 1 группы и 10 (22,72%) второй. Для достижения ЦУ АД в 1 группе потребовались меньшие дозы валсартана ( $p < 0,06$ ). Через 6 месяцев терапии основные показатели СМАД улучшились в обеих группах. Сравнительный анализ динамики показателей, характеризующих СЖ, показал, что на фоне терапии произошло снижение индекса аугментации в обеих группах. с  $-5,5$  ( $-24,0$ ;  $6,0$ )% до  $-15,5$  ( $-34,0$ ;  $-3,0$ )% в 1 группе и с  $2,5$  ( $-11,0$ ;  $-7,0$ )% до  $-9,5$  ( $-20,0$ ;  $-2,0$ )% во 2 ( $p < 0,05$ ). В то время как достоверно значимое улучшение таких параметров как время распространения отраженной волны (RWTT, мс), время распространения отраженной волны приведенное к САД 100 мм рт.ст. и ЧСС 60 уд/мин (RWTT пр, мс), наблюдалось лишь в группе с применением антидепрессанта. Так, до лечения RWTT было 127,0 (120,0; 133) мс, стало 132,5 (128,0; 138,0) мс, RWTT пр до лечения — 140,0 (129,0; 151,0) мс, после лечения 142,5 (137,0; 154,0). Кроме того, применение антидепрессанта привело к нивелированию тревожно-депрессивной симптоматики у 97,8% больных, чего не наблюдалось в группе контроля.

**Заключение.** Присоединение антидепрессанта способствует не только более быстрому достижению целевого уровня АД и использованию меньших доз гипотензивных препаратов, но и улучшению показателей, отражающих сосудистую жесткость.

#### 051 ВАЖНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ ГЕМОСТАТИКАМИ И АНТИКОАГУЛЯНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГОЛОВКО Л. С., САФРОНЕНКО А. В., ГАНЦГОРН Е. В., ИВАНОВ А. В., ИВАНОВА М. Х.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Анализ временного интервала между назначением гемостатической и антикоагулянтной фармакопрофилактикой и оценка частоты развившихся тромбгеморрагических осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов после эндопротезирования коленного или тазобедренного суставов.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 253 историй болезни пациентов за 2017–2019 гг., которым в клинике Ростовского государственного медицинского университета было выполнено эндопротезирование коленного или тазобедренного сустава и назначена сочетанная фармакопрофилактика гемостатиками и антикоагулянтами. Было выделено две группы в соответствии с временным интервалом (ВИ) между назначением гемостатиков и антикоагулянтов. Первая группа (1 гр.) (57,31%),  $n=145$  (112 женщин и 33 мужчины), ВИ  $\leq 17$  ч.; вторая группа (2 гр.) (42,68%),  $n=108$  (78 женщин и 30 мужчин), ВИ 18–24 ч.

**Результаты.** Всего было зарегистрировано 27 (10,67%; от  $n=253$ ) случаев тромбгеморрагических осложнений в раннем послеоперационном периоде. В 1 гр. развилось 22 (81,48%; от  $n=27$ ) осложнения. тромбозы были выявлены у 2 (9,09%; от  $n=22$ ) мужчин и 9 (40,91%; от  $n=22$ ) женщин. Кровотечения наблюдались у 4 (18,18%; от  $n=22$ ) мужчин и 7 (31,82%; от  $n=22$ ) женщин. Во 2 гр. все осложнения  $n=5$  (18,52%; от  $n=27$ ) были представлены тромбозами, из которых 3 (60%; от  $n=5$ ) — у женщин и 2 (40%; от  $n=5$ ) — у мужчин. Таким образом, в 1 гр., при ВИ  $\leq 17$  ч., развилось в 4,5 раза больше осложнений в целом ( $p=0,0098$ ) и в 2,2 раза больше тромбозов, в частности ( $p=0,023$ ).

**Заключение.** Среди 253 пациентов было зафиксировано 27 (10,67%) случаев ранних послеоперационных осложнений, из которых тромбозы и кровотечения составили 6,32% и 4,35%, соответственно. В 1 группе, при временном интервале  $\leq 17$  ч., статистически достоверно развилось больше осложнений в целом и тромбозов в частности, чем во 2 группе с временным интервалом 18–24 ч., что свидетельствует о важности соблюдения величины временного интервала между применением гемостатической и антикоагулянтной фармакопрофилактикой у пациентов после эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей.

## 052 ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И ПРОШЕДШИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

ГОРШКОВ Д. В., КОСТЕНКО Е. В.

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

**Цель.** Изучить медико-социальную характеристику пациентов, перенесших геморрагический инсульт и прошедших реабилитацию в условиях стационара.

**Материал и методы.** Базой исследования явилась ГБУЗ ГКБ №31 ДЗМ. Изучение медико-социальной характеристики пациентов проводили на основании данных выкопировки из “Медицинской карты стационарного больного” (форма 003/у) 150 пациентов с подтвержденным диагнозом геморрагический инсульт (ГИ). Изучению подлежали следующие признаки: возраст, пол, наличие и группа инвалидности, первичность или повторность ГИ, сопутствующая заболеваемость.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $68,8 \pm 0,9$  лет, преобладали пациенты старше 60 лет (77,3%), женщин было больше ( $p < 0,01$ ), чем мужчин (59,4% и 40,6%, соответственно). Средний возраст женщин составил  $71,7 \pm 1,5$  лет, мужчин —  $64,6 \pm 1,3$  лет ( $p < 0,05$ ). У 96% пациентов ГИ развился впервые. На момент заболевания ГИ, инвалидность была у 25 пациентов (16,6%) и более, чем у половины из них — 2 группа инвалидности (52%). Сопутствующие заболевания выявлены у 98,7% пациентов с ГИ. Ведущее место принадлежало артериальной гипертензии (98%). Второе и третье место занимали атеросклероз (90%) и ишемическая болезнь сердца (70,6%).

**Заключение.** Выявленные медико-социальные характеристики пациентов, перенесших ГИ, могут являться основой разработки индивидуального плана медико-социальных реабилитационных мероприятий, включающих вторичную профилактику инсульта и предусматривающих контроль за выраженностью основных и сопутствующих нарушений здоровья с участием специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды.

## 053 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ПО ДАННЫМ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ Н. В. СКЛИФОВСКОГО

ГРИГОРЬЕВА М. К., БЕЛОВА М. В., СУХОДОЛОВА Г. Н.

ГБУЗ НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Дать характеристику острых отравлений  $\beta$ -адреноблокаторами (БАБ) основываясь на данных о госпитализации в отделение острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств (ООСПР) НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

**Материал и методы.** Отчеты по госпитализации ООСПР НИИ СП им. Н.В. Склифосовского за 2018–2020 гг. и “Медицинские карты стационарного больного” пациентов с острыми отравлениями (ОО) гипотензивными и антиаритмическими лекарственными препаратами (ГАП), нахо-

дившихся на лечении в этот период. Диагноз ОО ГАП был подтвержден идентификацией токсичных веществ в биожидкостях пациентов. Учитывались частота возникновения заболевания, пол, возраст пострадавших, лекарственные препараты, вызвавшие отравление, тяжесть и исход заболевания. Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica 10.

**Результаты.** В разные годы ОО ГАП составляли 6,8–7,9% от всех лиц с ОО лекарствами. Наиболее частой причиной этих ОО был прием БАБ, доля которых, однако, снизилась с 2018 по 2020 гг — 53,3%, 46,5% и 39,3%, соответственно. Среди пациентов с ОО БАБ преобладали женщины — 57,6–63,6%. Возраст пациентов был от 18 до 94 лет. Доля лиц старше 60 лет составляла 37,3%, 43,9%, и снизилась до 20,8% в 2020 г.

89,8% больных госпитализировались в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, требующем реанимационных мер, 8,6% — средней тяжести и 1,6% — с легкими ОО. Наиболее часто встречались ОО биспрололом и метопрололом. Важно отметить, что в 84–91% случаев ОО происходили при сочетанном приеме БАБ с другими ГАП (чаще с блокаторами кальциевых каналов) и психофармакологическими средствами из групп снотворно-седативных и нейролептиков. Подобные сочетания приводят к усилению токсичности лекарств за счет, как их фармакодинамического синергизма, так и особенностей фармакокинетики. В 2019 и 2020 гг было зарегистрировано по 4 случая летального исхода при сочетанных ОО БАБ. Средний возраст умерших составил  $68,7 \pm 6,8$  лет.

**Заключение.** Анализ полученных данных показал, что отравления гипотензивными и антиаритмическими препаратами, в частности группы  $\beta$ -адреноблокаторов, являются актуальной медицинской проблемой в связи с их распространенностью, тяжестью течения и летальностью. Наиболее тяжелые отравления наблюдаются при сочетании гипотензивных и антиаритмических препаратов разного механизма действия и с психотропными препаратами.

## 054 ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С УЧЕТОМ ФЕНОТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ

ГРИДНЕВ Н. С., БАТИЩЕВА Г. А., КОРЧАГИНА С. А., МАТЯШОВА А. М.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

**Цель.** Определить стоимость стационарного этапа фармакотерапии обострения бронхиальной астмы в зависимости от фенотипа заболевания.

**Материал и методы.** Под наблюдением было 570 взрослых пациентов, госпитализированных с диагнозом бронхиальная астма (БА) в ЧУЗ “Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Воронеж” в 2014–2020 гг. В соответствии с рекомендациями по ведению больных БА (2019 г.) выделено 5 групп пациентов. Первую группу составили 98 пациентов с аллергической БА, во вторую группу вошли 162 пациента, у которых диагностирована БА неаллергическая, в третью группу вошли 112 пациентов БА с ожирением, у которых ИМТ превышал  $30 \text{ кг/м}^2$ . Четвертую группу составили 21 пациент пожилого возраста (БА “поздний дебют”), пятая группа включала 177 пациентов с БА, имевших сочетание двух и более признаков, характерных для отдельных фенотипов. Для расчета стоимости 1 койко-дня использован метод “минимизации затрат”. В исследовании учитывались только прямые медицинские затраты на фармакотерапию.

**Результаты.** Расчет средней стоимости 1 койко-дня для лечения обострения БА показал, что пациенты трех групп имели близкие значения стоимости одного дня лечения (БАалл. — 1622,1 руб/сут, БА “поздний дебют” — 1590,2 руб/сут и БА с ожирением — 1627,2 руб/сут). Повышение средней стоимости лечения на 10% для пациентов с неаллергической астмой (1780,2 руб/сут) объяснялось дополнительным назначением



антибактериальных препаратов. Наиболее затратной оказалась фармакотерапия пациентов в группе “БА смешанная” — средняя стоимость фармакотерапии 1920,4 руб/сут., что увеличивало прямые медицинские затраты на 17-20%. Причиной более высокой стоимости связано с тяжестью течения и необходимостью назначения высоких доз препаратов для фармакотерапии БА.

**Заключение.** Фармакоэкономические особенности терапии обострения БА на стационарном этапе у взрослых пациентов зависят от фенотипа заболевания, при этом наиболее затратной (на 17-20%) является фармакотерапия обострения заболевания при смешанном фенотипе БА.

#### 055 ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ GSTT1 И GSTM1 НА РИСК ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГУЛЯН И. С., БЫСТРИЦКАЯ Е. П., ЧЕРНЫШЕВА Н. Ю., ЕЛИСЕЕВА Е. В., АПАНАСЕВИЧ В. И., ИСАЕВА М. П.

ТИБОХ им. Г. Б. Елякова ДВО РАН, ФГБОУ ВО “ТГМУ” Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Изучение нулевых генотипов ключевых генов глутатион-опосредованной детоксикации цитостатиков — GSTT1 и GSTM1 в качестве генетического предиктора риска развития отдаленных метастазов рака молочной железы (РМЖ).

**Материал и методы.** Обследовано 173 женщины с диагнозом РМЖ, в возрасте от 23 до 79 лет (средний возраст —  $48 \pm 13$  лет). Пациенты были разделены на 2 группы: с отдаленными метастазами и без; время наблюдения варьировалось от 5 до 7 лет. До включения в работу у всех участников было получено письменное информированное согласие. Детекцию нулевых генотипов GSTM1 и GSTT1 осуществляли с помощью мультиплексной ПЦР с последующим анализом кривых плавления продуктов реакции.

**Результаты.** Отдаленные метастазы выявлены у 70 человек (40,5%), без метастазов — 102 (58,9%), судьба 1 пациента — неизвестна (0,6%). Несмотря на то, что частота нулевого генотипа GSTT1 среди больных РМЖ без отдаленных метастазов была выше (17%), чем у пациентов с метастазами (10%), статистически значимой ( $p < 0,05$ ) ассоциации носительства нулевых генотипов (GSTT1, GSTM1) с пониженным риском развития отдаленных метастазов установлено не было.

**Заключение.** Предположительно, нарушение процессов детоксикации цитостатиков, в следствии отсутствия глутатион-S-трансфераз GSTT1 или GSTM1, может приводить к более длительной циркуляции активных метаболитов химиопрепаратов, тем самым снижая вероятность развития метастазирования. Дальнейшее изучение перспективно для разработки системы оценки факторов риска прогрессирования заболевания и индивидуализации лечения.

#### 056 СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У МУЖЧИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

ДАДАЕВА В. А., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., КОРОЛЕВ А. И., КИМ О. Т., МИХАЙЛОВА М. А., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., ТЕЛЬХИГОВА А. А., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить состояние сосудистой стенки у мужчин с избыточной массой тела и ожирением.

**Материал и методы.** Обследовано 164 пациента, в зависимости от индекса массы тела пациенты разделены на 3 группы: нормальная масса тела (1 группа) — 38 человек в возрасте от 31 до 62 лет ( $43,8 \pm 8,3$  года), избыточная масса тела (2 группа) — 74 человека в возрасте от 26 до 69 лет ( $43,7 \pm 8,6$  лет) и ожирение 1-3 ст. (3 группа) — 52 человека в возрасте от 29 до 66 лет ( $46,7 \pm 8,8$  лет). Индекс жесткости артериальной стенки CAVI определяли методом объемной сфигмографии

на аппарате VaSera-VS 1500 (Fucuda Denshi, Япония). Оценку состояния эндотелия проводили с использованием пробы Целлермаера-Соренсена.

**Результаты.** Выявлено, что индекс CAVI увеличивался пропорционально увеличению массы тела ( $r = 0,741$ ;  $p < 0,001$ ). у пациентов с нормальной массой тела CAVI составил  $4,99 \pm 1,28$ , с избыточной массой тела —  $6,06 \pm 0,94$  и с ожирением —  $9,85 \pm 1,28$ . У пациентов с ожирением индекс CAVI был в 1,97 выше ( $p < 0,05$ ), чем у пациентов с нормальной массой тела и в 1,63 раза выше, чем у пациентов с избыточной массой тела ( $p < 0,05$ ). При оценке функции эндотелия индекс массы тела коррелировал с результатами пробы Целлермаера-Соренсена ( $r = -0,844$ ;  $p < 0,001$ ), в 1 группе средний балл составил  $10,2 \pm 1,3$ , во второй —  $7,9 \pm 0,9$  и в третьей —  $5,6 \pm 0,7$ , соответственно. Т.е. у пациентов с ожирением данный показатель был в 1,82 и 1,41 раза меньше, чем у пациентов с нормальной и избыточной массой тела соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** У мужчин с ожирением показатели жесткости артериальной стенки статистически значимо выше, а также отмечается нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации. CAVI может использоваться в качестве дополнительного маркера для диагностики и эффективности лечения ожирения, в связи с чем в клинической практике, помимо оценки различных факторов риска ожирения, рекомендуется рутинное определение CAVI.

#### 057 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ И ОСОБЕННОСТИ СНА У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ КАК ИНДИКАТОР СКЛОННОСТИ К ПРОЯВЛЕНИЮ АСТЕНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ДАНИЕЛЯН Э. С., ГАНЦГОРН Е. В., ПОКУСАЙЛОВ А. В., МЕСХИ И. Б.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава РФ, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Изучить общую предрасположенность к проявлению реактивной формы астенических расстройств (АР), а также определить ее взаимосвязь с курсовым применением лекарственных средства (ЛС), качеством и количеством сна у студентов ВУЗов г. Ростова-на-Дону.

**Материал и методы.** Выборочная совокупность составила 385 студентов г. Ростова-на-Дону. 1-ый этап — вторичный анализ материалов по проблематике; 2-ой этап — прикладной, социологический опрос и анализ полученных данных. Респонденты были разделены на 2 когорты по гендерному признаку. Инструментом исследования являлась анкета, паспортная часть, субъективная шкала оценки астении (MFI-20), характеристика сна, данные фармакологического анамнеза и сведения о хронических заболеваниях для исключения влияния эндогенных факторов. Статистический анализ проводился по критерию Хи-квадрат. Данные интерпретировались по шкале Чедокка.

**Результаты.** Признаки АР выявлены у 87% опрошенных (60% девушек, 27% юношей). При анализе качества и продолжительности сна было выявлено, что глубокий сон без пробуждений наблюдался у 32% девушек ( $n = 74$ ) и у 45% юношей ( $n = 69$ ). Оптимальное количество сна ( $\geq 8$  ч.) отмечалось у 20% девушек ( $n = 46$ ) и 11% юношей ( $n = 17$ ). Сильная корреляция наблюдалась между субъективным самочувствием после сна, качеством, продолжительностью сна и склонностью к проявлениям АР, как у девушек ( $r = 0,4$ ), так и у юношей ( $r = 0,6$ ). 20,3% респондентов принимали ЛС различных групп, фармакодинамические свойства которых связаны с проявлениями АР. В частности, 14% самостоятельно принимали ноотропы, однако признаки АР у них наблюдались в 99% случаев.

**Заключение.** 1. Студенты, независимо от гендерной принадлежности, входят в группу риска к проявлению АР. признаки наблюдались у 87% опрошенных. 2. Как неоптимальное количество сна (менее 8 часов), так и его качество являются факторами риска развития АР у девушек ( $r = 0,4$ ) и юношей

( $r=0,6$ ). 3. Бесконтрольное применение ЛС, стимулирующих умственную деятельность, повышает риск проявления АР ( $r=0,6$ ).

# 058 ОЦЕНКА СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., БОГДАНОВА Ю. В.

ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина, Медицинский университет "Реавиз", Самара, Россия

**Цель.** Провести сравнительную оценку продольной систолической и диастолической функций правого (ПЖ) и левого (ЛЖ) желудочков методом тканевой миокардиальной доплерографии (ТМД-ЭХОКГ) у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** В группу больных ХОБЛ вошли 55 больных с ХОБЛ II стадии (Gold 2), 2 группа — 77 пациентов с ХОБЛ III стадии (Gold 3) и 3 группу — 73 пациентов с ХОБЛ IV стадии (Gold 4). ТМД-ЭХОКГ проводилась на аппарате Logiq E-9 (General Electric, США). Оценивались показатели продольной кинетики желудочков — отношение скорости раннего диастолического движения фиброзного кольца к скорости позднего диастолического движения ( $E_m/A_m$ ), скорость систолической волны ( $S_m$ ). Для статистической обработки данных использовался пакет прикладных программ STATISTICA 11.0.

**Результаты.** При визуализации параметров продольной диастолической функции ПЖ отмечено достоверное снижение отношения  $E_m/A_m$  ПЖ во всех группах больных ХОБЛ. Наиболее выраженное снижение отношения  $E_m/A_m$  ПЖ визуализировалось в 3 группе больных ХОБЛ. Отличительной особенностью являлось достоверное снижение отношения  $E_m/A_m$  ЛЖ и снижение  $S_m$  ЛЖ, ПЖ у больных 2 и 3 группы ( $p<0,01$ ).

**Заключение.** Дисфункция ПЖ и ЛЖ у больных ХОБЛ играет прогностическое значение в реализации диагностики на ранних этапах глобального ремоделирования сердца.

# 059 КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., БОГДАНОВА Ю. В.

ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина, Медицинский университет "Реавиз", Самара, Россия

**Цель.** Оценить количественные характеристики одышки при помощи различных опросников у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в период обострения заболевания.

**Материал и методы.** В исследование включено 77 пациентов с ХОБЛ III стадии (Gold 3) и 73 пациентов с ХОБЛ IV стадии (Gold 4) в период обострения заболевания. Диагноз ХОБЛ устанавливался в соответствии с рекомендациями GOLD, 2020. Выраженность одышки оценивалась по модифицированному опроснику Британского медицинского исследовательского совета (Modified Medical Research Council (mMRC) questionnaire) и тесту оценки ХОБЛ (COPD Assessment Test (CAT)). Оценку одышки по шкале Borg проводили непосредственно перед тестом с 6-минутной ходьбой (6-МШТ) в состоянии покоя и в конце 6-МШТ на высоте физической нагрузки. Пульсоксиметрию выполняли пульсоксиметром ArtnedYX301 до и после 6-МШТ. Спирометрия проводилась на аппарате Спироанализатор-ДИАМАНТ (г. Санкт-Петербург). Статистическая обработка материала проведена в программе STATISTICA ver. 11. При формировании базы данных использован редактор электронных таблиц Microsoft Excel 2016. Различия считались статистически значимыми при  $p<0,05$ .

**Результаты.** Уровень ОФВ1 в группах больных ХОБЛ составлял  $42,8\pm4,2\%$  и  $23,4\pm2,3\%$ , соответственно.  $SpO_2$  в исследуемых группах была на уровне  $92,4\pm2,2\%$  и  $87,1\pm2,3\%$ . Выраженность одышки по результатам mMRC и оценочного теста САТ в группах оценивалась на уровне  $3,3\pm0,3$  и  $26,1\pm7,5$  баллов у больных III стадии, а также  $3,9\pm0,4$  и  $33,3\pm4,8$  баллов у больных IV стадии. При оценке одышки по шкале Борга значения составляли при III стадии —  $6,9\pm2,3$  баллов, IV стадии —  $8,9\pm1,1$  балла. Проведение функциональных нагрузочных проб выявило снижение толерантности к физической нагрузке по мере прогрессирования заболевания.

**Заключение.** Результаты mMRC, оценочного теста САТ, шкалы Borg демонстрируют значимое нарастание одышки при прогрессировании ХОБЛ.

# 060 ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., БОГДАНОВА Ю. В.

ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина, Медицинский университет "Реавиз", Самара, Россия

**Цель.** Изучить особенности ремоделирования миокарда у пациентов III стадии хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

**Материал и методы.** Исследовано 128 пациентов с ХОБЛ III стадии (Gold 3) в возрасте  $69,4\pm4,2$  лет, 26 (20,3%) женщин и 102 (79,7%) мужчин, средней продолжительностью заболевания  $37,4\pm2,6$  лет. Ультразвуковое исследование сердца проводили на ультразвуковом сканере Logiq E-9 (General Electric, США). Кардиовизуализация с оценкой структур и функции миокарда, внутрисердечной гемодинамики выполнялась из апикального и субкостального доступов. Критерием ЛГ по параметрам доплер-эхокардиографии было повышение систолического давления в легочной артерии (СДЛА)  $>40$  мм рт.ст. в покое. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 11.0 (Statsoft Inc, США).

**Результаты.** При изучении показателей центральной гемодинамики у пациентов ХОБЛ III стадии наблюдалось развитие умеренной легочной гипертензии с уровнем СДЛА до  $42,8\pm5,3$  (мм рт.ст.). Отмечалось поражение правых отделов сердца с развитием гипертрофии и дилатации правого желудочка (толщина стенки ПЖ —  $0,6\pm0,2$  (см) и КДР  $3,3\pm0,4$  (см)), а также его диастолической дисфункцией ( $E/A$   $0,67\pm0,3$ ). Кроме того, обращает на себя внимание наличие изменений со стороны левых отделов сердца — увеличение ИММЛЖ до  $133,1\pm18,2$  и снижение диастолической функции левого желудочка ( $E/A$   $0,75\pm0,2$ ).

**Заключение.** Выявленные изменения свидетельствуют о ремоделировании левых и правых отделов сердца в целом у больных III стадии ХОБЛ.

# 061 ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ СТАТИНОТЕРАПИЯ В КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ У ПАЦИЕНТА 18 ЛЕТ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ДЕВЯТОВА М. Д., ИСАЕВА А. В.

ГБУЗ СО ЦГБ № 20, ГБУЗ СО ЦГКБ № 23, Екатеринбург, Россия

**Цель.** Описать клинический случай применения высокоинтенсивной терапии розувастатином в комбинации с эзетимибом у пациента 18 лет с впервые выявленной гетерозиготной формой семейной гиперхолестеринемии.

**Материал и методы.** На приеме у пациента 18 лет выявлено повышенный уровень общего холестерина (ОХС) до  $8,8$  ммоль/л и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) до  $7,34$  ммоль/л. В связи с подозрением на

семейную гиперхолестеринемию (СГХС) проведено обследование в соответствии с клиническими рекомендациями Научного общества атеросклероза (НОА). Были исключены причины вторичной дислипидемии и верифицирован диагноз СГХС. По критериям DUTCH LIPID CLINIC NETWORK (DLCN) пациент имеет 7 баллов, таким образом, диагноз СГХС определен как вероятный. В соответствии с действующими рекомендациями по диагностике, лечению дислипидемии (ESC/EAS, ЕОК/ЕОА) пациент с СГХС относится к категории высокого риска (по шкале оценки сердечно-сосудистого риска), в связи с чем назначена терапия розувастатином 40 мг и эзетимибом 10 мг 1 раз в сутки. Подбор лечения был затруднен низким комплаенсом пациента и негативным отношением его родителей к приему статинов. В рамках скрининга на СГХС были обследованы родственники 1 линии. Проводилось профилактическое консультирование с целью улучшить понимание пациента и его родителей о целях и задачах терапии, возможных нежелательных явлениях и способах их профилактики. Добившись адекватного комплаенса, была начата высокоинтенсивная терапия статинами и эзетимибом.

**Результаты.** Эффективность и безопасность высокоинтенсивной терапии розувастатином в комбинации с эзетимибом подтверждалась повторным исследованием липидного спектра и биохимического анализа. По их результатам через 6 недель непрерывной терапии ОХС составил 5,9 ммоль/л (снижен на 2,9 ммоль/л, что составило 33%), ХС ЛПНП — 3,84 ммоль/л (снижен на 3,5 ммоль/л, что составило 48%), триглицериды — 0,8 ммоль/л, ХС ЛПВП — 1,7 ммоль/л. При оценке безопасности терапии клинически значимых отклонений от нормы АЛТ, АСТ, КФК, креатинина не выявлено. Субъективно переносимость терапии пациентом хорошая, нежелательных явлений не зарегистрировано.

**Заключение.** Таким образом, высокоинтенсивная терапия статинами привела к эффективному и безопасному снижению уровня ХС ЛПНП у пациента 18 лет на 48% за 6 недель. Серьезных нежелательных эффектов на фоне данного лечения не возникло. Сложность подбора терапии состояла в негативном влиянии родителей пациента с СГХС на принятие решения относительно лечения (отказ в приеме статинов). Однако, профилактические беседы и обследование родственников пациента позволило улучшить приверженность.

## 062 ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ И АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТИ СУБСТАНЦИИ VMU-2012-05, ОРИГИНАЛЬНОГО НЕНУКЛЕОЗИДНОГО ИНГИБИТОРА ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ, НА КУЛЬТУРАХ КЛЕТОК, ИНФИЦИРОВАННЫХ ДИКИМ И МУТАНТНЫМ ШТАММАМИ

ДЖАЙН Е. А.

ФГБОУ ВПО МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, Россия

**Цель.** Оценить цитотоксичность и антиретровирусную активность субстанции VMU-2012-05 на культурах клеток, инфицированных диким штаммом и мутантным штаммом ВИЧ, в сравнении с субстанцией препарата эфавиренз.

**Материал и методы.** Исследования проведены на субстанции 1-[2-(2-Бензоилфенокси)этил]-6-метилурацил (VMU-2012-05) и субстанции эфавиренз. Определение цитотоксичности субстанций проводили МТТ-методом. Противовирусную активность соединений оценивали на культуре клеток МТ-4, инфицированных штаммом ВИЧ субтипа А, и на первичных клетках периферической крови человека, инфицированных мутантным штаммом ВИЧ-IRES, двумя методами. МТТ-тестом, по концентрации живых клеток определяли 50% противовирусную активность соединений, и иммуноферментным анализом (ИФА), по способности субстанций блокировать размножение ВИЧ, снижая репродукцию вирусного белка p24.

**Результаты.** В результате исследований цитотоксичности и противовирусной активности субстанции VMU-2012-05 установлены. 50% токсическая концентрация (ТС50) для клеток МТ-4 — 10,7 мкг/мл; 50% ингибирующая концентрация (IC50) для ВИЧ-1 — 0,001 мкг/мл; индекс селективности (IS) препарата (ТС50 / IC50) — 10700. Исследование противовирусной активности субстанции VMU-2012-05 в отношении штамма ВИЧ, резистентного к ННИОТ, выявило 50% ингибирование вируса при концентрации, превышающей 0,04 мкг/мл, для эфавиренза — выше 0,12 мкг/мл.

**Заключение.** Показана антиретровирусная активность VMU-2012-05 на культурах клеток, инфицированных диким и мутантным штаммом ВИЧ, субстанция VMU-2012-05 в отличие от эфавиренза, способна полностью подавлять репродукцию ВИЧ-IRES, резистентного к препаратам класса ННИОТ. Исследованная субстанция, оригинальный ННИОТ ВИЧ, представляет интерес в качестве перспективного лекарственного кандидата для разработки препарата прямого действия против ВИЧ, так как изученное соединение обладает низкой токсичностью и высокой противовирусной активностью в отношении дикого и резистентного штаммов ВИЧ.

## 063 ПАРАМЕТРЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СООТНОШЕНИЯ СТРУКТУРЫ И АКТИВНОСТИ МОЛЕКУЛЫ КОНИИНА

ДЖАЛИЛОВ Д. Н., ЗУВАЙДОВ С. Б., САЛИМОВ С. Ш.

ГУ «НИ фарм центр» МЗ и СЗН РТ, ТНУ, Душанбе, Таджикистан

**Цель.** Изучить параметры QSAR (quantitative structure-activity relationship — количественное соотношение структура-активности) молекулы кониина; рассчитать и установить значение молекулярных дескрипторов, необходимых для прогнозирования фармакологической активности.

**Материал и методы.** Объектом исследования была выбрана молекула алкалоида кониина. Молекула кониина (C8N1H17) была изучена методом молекулярных орбиталей в полумпирическом приближении с учетом 53 молекулярных орбиталей. Установлены квантово-химические параметры молекулы кониина по методике PM3 компьютерного моделирования.

**Результаты.** По результатам теоретического исследования получены следующие значения. care-care interaction — 155010,5 (kcal/mol), heat of formation — -33,225 (kcal/mol), дипольный момент — 1,267Д. Значение НОМО и LUMO составили -9,07601 и 2,860126 эВ, соответственно, что даёт возможность расчета энергетической щели (-6,215884 эВ).

**Заключение.** Проведенные методом PM3 расчет позволили определить дополнительные молекулярные дескрипторы со следующими значениями. surface area (approx) = 288,93A2, surface area (grid) = 325,67A2, V=501,43A3, Hydration energy= 0,46 kcal/mol, Log P = 1,80, Refractivity = 40,38A3, Polarizability = 16,03A3 при условии, что молекулярная масса кониина составляет 127,23 а.м.у. Все полученные дескрипторы могут быть использованы для компьютерного прогнозирования дополнительных видов фармакологической активности данного соединения.

## 064 ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕД ВНЕСЕРДЕЧНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ

ДЖИОЕВА О. Н., МАРЕЕВ Ю. В., СОЛОВЬЕВА А. Е., ПЯЦКАЯ А. В., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия; ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса у пациентов перед плановым внесердечным хирургическим вмешательством, согласно различным действующим критериям.



**Материал и методы.** В когортном исследовании проанализированы данные 102 пациентов с фракцией выброса левого желудочка (ЛЖ)  $\geq 50\%$ , (медиана возраста 66 [60; 74] лет, мужчин — 41,2%), соматически стабильных, без активных жалоб в покое, с субъективной оценкой своего функционального статуса как удовлетворительного, стойким синусовым ритмом на момент обследования. Всем пациентам до оперативного вмешательства проводилось трансторакальное эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ) и оценка концентрации мозгового натрийуретического пептида (BNP). В зависимости от наличия признаков структурного ремоделирования в совокупности с концентрацией BNP, оценивалось соответствие совокупности данных диагнозу СНсФВ критериям общества специалистов сердечной недостаточности (ОССН), американской ассоциации сердца (АНА), Европейского общества кардиологов (ESC), алгоритма европейского общества по сердечной недостаточности H2FPEF.

**Результаты.** При ЭхоКГ в покое критерии структурных, функциональных изменений ЛЖ или их комбинация выявлены у 74,5%, 19,6% и 79,4% пациентов, соответственно. 71 (69,6%) участник исследования характеризовался повышением уровня BNP  $\geq 35$  пг/мл. ХСН-ОССН диагностирована у 81 (79,4%), ХСН-ESC — у 59 (57,8%) пациентов. Медиана вероятности СНсФВ по шкале H2FPEF в общей группе составила 49 [32; 72]%, у 10 (9,8%) пациентов диагностирована ХСН-H2FPEF. У пациентов с наличием ХСН-ESC по сравнению с пациентами без критериев ХСН-ESC были выше медиана баллов по шкале H2FPEF (64,5% [41,4; 86,2] против 35,6 [25,5; 52,1]%,  $p < 0,0001$ ), и также верно для ХСН-ОССН (51,9 [33,0; 77,9] против 40,1 [26,4; 52,9],  $p = 0,0418$ ). Пациенты с наличием СНсФВ-ESC (127 [82,5; 294] vs 20 [16; 43,5],  $p < 0,0001$ ), СНсФВ-АНА (288 [165 vs 447] vs 71,5 [21,8 131],  $p = 0,0002$ ) характеризовались более высоким уровнем BNP по сравнению с пациентами без СН по соответствующим критериям, при этом не было статистически достоверной разницы в уровне BNP у пациентов с ХСН по критериям СНсФВ-ОССН (90 [29; 260] vs 44 [21; 101],  $p = 0,1352$ ).

**Заключение.** Среди изученной выборки пациентов перед плановым внесердечным хирургическим вмешательством признаки структурного ремоделирования и/или функциональные изменения были выявлены у 81 (79,4%) пациента. Наличие ХСН-ESC и ХСН-ОССН было установлено в 59 (57,8%) и 81 (79,4%) случаев. Вероятность СНсФВ по шкале H2FPEF в общей группе составила 49%. СНсФВ, диагностированная по критериям АНА, характеризовалась более высоким уровнем BNP по сравнению с пациентами без сердечной недостаточности.

## 065 ЛАБОРАТОРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

ДИМИТРИЕВА О. В., ТАРАСОВА Л. В.

ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И. Н. Ульянова», Чебоксары, Россия

**Цель.** Выявить особенности лабораторных данных у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) на фоне злокачественного новообразования (ЗНО).

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный сравнительный анализ лабораторных показателей среди 60 пациентов равных групп с ТЭЛА и с ТЭЛА на фоне ЗНО. Проведена оценка биохимических показателей крови. В статистической обработке использовались методы описательной статистики.

**Результаты.** Средний возраст в группе ТЭЛА без ЗНО составил  $64 \pm 11$  лет, в группе ТЭЛА на фоне ЗНО  $66 \pm 9$  лет, значимых различий не выявлено ( $p = 0,323$ ). Гендерных различий тоже не установлено: женщин в группе ТЭЛА без ЗНО — 14 (45,16%), в группе ТЭЛА на фоне ЗНО — 17 (54,84%).

Мужчин 16 (55,17%) и 13 (44,83%), соответственно ( $p = 0,606$ ). При анализе уровня сывороточного альбумина выявлена достоверная корреляционная связь. в группе ТЭЛА без ЗНО уровень альбумина составил  $46,1 \pm 10,4$  (42,1-50) г/л, в группе ТЭЛА на фоне ЗНО —  $38,9 \pm 8$  (35,8-41,9) г/л ( $p = 0,033$ ). Площадь под ROC-кривой составила  $0,283 \pm 0,095$  с 95% ДИ 0,097-0,469. Полученная модель была статистически значимой ( $p = 0,022$ ). Пороговое значение альбумина в точке cut-off равно 43 г/л; если уровень альбумина превышает или равен данной величине, то повышается прогноз онкологии. Был проведен анализ взаимосвязи альбумина с лабораторными показателями, и выявлена прямая связь с уровнем общего холестерина ( $p = 0,023$ ). Связь, вероятно, обусловлена изменением печеночной функции на фоне онкозаболевания.

**Заключение.** У пациентов с ТЭЛА стоит проводить активный онкопоиск при уровне сывороточного альбумина менее 43 г/л., а также пониженных цифрах холестерина.

## 066 ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕКЛАМЫ НА ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕСПИРАТОРОВ

ДОБРА Е. А., НИКИТИНА Л. Д.

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

**Цель.** Сравнить значимость различных рекламных площадок с целью определения оптимальных маркетинговых мероприятий для продвижения медицинских респираторов.

**Материал и методы.** Интернет-опрос 93 респондентов. Проводилась оценка эффективности различных видов рекламных площадок на продвижение медицинских респираторов.

**Результаты.** 73,1% проголосовавших — женщины. На общий вопрос «Обращаете ли вы внимание на рекламу медицинских респираторов?» большинство опрошенных, 59,1% ответили утвердительно. Возраст проголосовавших — от 19 до 27 лет, как правило, люди такого возраста — активные пользователи сети интернет.

Ответы на вопрос «Где вы чаще всего встречаете рекламу медицинских респираторов?» распределились следующим образом. в интернете 40%, социальная реклама 33%, в аптеке 18%, на телевидении 8%, 1% рекламу медицинских респираторов нигде не встречали.

На вопрос «Играет ли роль социальная реклама, призывающая Вас надевать маски и перчатки, в решении относительно приобретения медицинского респиратора?» 40,9% опрошенных ответили отрицательно, 59,1% — положительно.

**Заключение.** Для сегмента рынка — активных пользователей сети интернет в возрасте до 30 лет реклама медицинских респираторов в интернете (в том числе социальная реклама) — оптимальное маркетинговое мероприятие.

## 067 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА

ДРАПКИНА О. М., БАШНЯК В. С., БЕРНС С. А., АЛМАЗОВА И. И.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Представить особенность течения кардиомиопатии у пациента с некомпактным миокардом.

**Материал и методы.** В ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России для уточнения диагноза поступил мужчина 30 лет с жалобами на одышку при ускоренной ходьбе на дистанцию до 500 метров и эпизоды головокружения. Помимо стандартных методов исследования, проведены эхокардиография (Эхо-КГ) и магниторезонансная томография (МРТ) сердца с гадолинием.

**Результаты.** В январе 2020 года у пациента в течение трёх дней отмечались гипертермия до  $39^\circ\text{C}$ , принимал азитромицин 500 мг в течение трёх дней, на фоне терапии вышеописанные симптомы регрессировали. Иммуноферментный

анализ крови на IgM, IgG к SARS-CoV-2 от апреля 2020 года отрицательный. С августа 2020 года — появление одышки при подъеме по лестнице на 4-5 этаж. В сентябре 2020г. зарегистрирована впервые пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (ФП), по Эхо-КГ — дилатация предсердий и левого желудочка (ЛЖ), диффузный гипокинез ЛЖ, снижение фракции выброса ЛЖ до 30%, систолическое давление в легочной артерии 35 мм рт.ст., митральная и трикуспидальная регургитация 2 степени. По данным МРТ сердца с гадолинием выявлена дилатация всех камер сердца, диффузный гипокинез миокарда ЛЖ, значительное снижение глобальной сократительной функции ЛЖ, повышение трабекулярности миокарда боковой стенки и верхушки ЛЖ, удовлетворяющее критериям некомпактности (толщина некомпактного слоя — 17 мм, компактного до 4-6 мм), также определяется субэндокардиальное контрастирование в отсроченную фазу в области апикального нижнего и части перегородочного сегментов. МР-картина по типу дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) с наличием миокардиального фиброза, некомпактного миокарда.

**Заключение.** У данного пациента, согласно МРТ и Эхо-КГ критериям, имеет место синдром некомпактного миокарда ЛЖ, который не проявлялся клинически до присоединения триггерного фактора. Триггером, видимо, явилась перенесенная инфекция, которая послужила причиной развития миокардита, на фоне продолжающихся интенсивных физических нагрузок, с развитием хронической сердечной недостаточности и нарушением ритма сердца.

#### 068 ДИНАМИКА ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ НЕКРОЗА МИОКАРДА, СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

ДРАПКИНА О. М., БЕРНС С. А., ЗАХАРОВА В. А.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Провести анализ динамики уровня лабораторных маркеров некроза миокарда, сердечной недостаточности и неспецифического воспаления у пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от наличия сахарного диабета 2 типа.

**Материал и методы.** В исследование включено 222 пациента с направительным диагнозом острый коронарный синдром (ОКС). Из них 153 — имели диагноз ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST) и 69 пациентов — ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST). У 61 (27,5%) пациентов в анамнезе был сахарный диабет (СД) 2 типа, 161 (72,5%) пациентов не страдали СД. Основными критериями включения в исследование являлись: возраст старше 18 лет; ОКС, развившийся в течение 24 часов до госпитализации; подписанная пациентом форма информированного согласия на участие в исследовании. Критериями исключения являлись: ОКС, осложнившийся чрескожное коронарное вмешательство, кардиохирургические вмешательства в течение 3 месяцев до индексной госпитализации, хронические заболевания в стадии обострения. При поступлении, на 2-3, 4-5 и 6-7 сутки определялись уровни высокочувствительного тропонина (вТн) I, вТнТ, мозгового натрийуретического пептида (BNP) и высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ).

**Результаты.** Пациенты с СД 2-го типа характеризовались увеличением медианы значения ТнI на каждом временном промежутке по сравнению с медианой значения ТнI при поступлении. У пациентов без СД 2-го типа медиана значения ТнI достоверно увеличивается только до 3-ей временной точки (3-4 сутки). При сравнительном анализе уровня ТнТ у пациентов с ОКС на госпитальном этапе внутригрупповые различия отмечены только для больных

СД 2-го типа. Пациенты с СД 2-го типа, начиная с первых суток заболевания и до 5-6 суток, характеризовались более высокими уровнями BNP по сравнению с пациентами без СД. Значимые ( $p=0,002$ ) различия для уровня BNP получены на 5-6 сутки, который был выше в группе пациентов с СД 2-го типа по сравнению с пациентами без СД. 61,0 против 27,0 пмоль/л, соответственно. Пациенты с СД 2-го типа имели достоверно большее значения вчСРБ на 2-3 сутки по сравнению с пациентами без СД 2-го типа (4,3 против 2,4;  $p=0,027$ ) нг/мл.

**Заключение.** Пациенты, госпитализированные с ОКС в сочетании с СД 2-го типа с первых суток и до 5-6 суток заболевания демонстрируют достоверно более высокий уровень BNP, на 5-6 сутки — более высокие уровни высокочувствительных Тн Т и I и в первые 3 суток — вчСРБ по сравнению с аналогичными показателями у пациентов без нарушений углеводного обмена, что подтверждает роль СД в усугублении некроза миокарда и формировании сердечной недостаточности.

#### 069 КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ

ДРАПКИНА О. М., ШЕПЕЛЬ Р. Н., ДРОЗДОВА Л. Ю., КАЛИНИНА А. М., БУЛГАКОВА Е. С., ОРЛОВ Д. О., КУРИЛОВ И. В.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить качество диспансерного наблюдения взрослого населения с артериальной гипертензией 1-3 степени врачом терапевтом-участковым медицинских организаций субъектов Российской Федерации в соответствии с основными положениями Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

**Материал и методы.** Всего проанализировано 3614 амбулаторных карт, из которых с диагнозом артериальная гипертензия 1-3 степени, за исключением резистентной гипертензии — 764. Анализ карт выполнялся по разработанному чек-листу, содержащему вопросы о соблюдении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми и клинических рекомендаций.

**Результаты.** Своевременно установлено ДН у 450 (58,9%) пациентов. В 4,7% случаев не было свидетельств в пользу установления диагноза АГ согласно действующим клиническим рекомендациям. В 21,1% случаев не соблюдалась минимальная рекомендуемая периодичность диспансерных приемов. У 323 пациентов в рамках последнего визита с целью ДН уровень АД не достигал целевых значений. При анализе амбулаторных карт отсутствовали сведения о контроле ХС-ЛПНП в 91,4% случаях, целевые показатели достигнуты лишь в 15,2% случаев.

**Заключение.** Проведенный анализ выявил недостаточное качество оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с АГ в рамках ДН. Сформулированы предложения по организации контроля и мерам повышения качества медицинской помощи этой категории пациентов при принятии управленческих решений для предотвращения отмеченных недостатков и ошибок.

#### 070 ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ OFF-LABEL ВРАЧАМИ КЛИНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ДРАПКИНА О. М., ШЕПЕЛЬ Р. Н., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П., БЕРНС С. А., БУЛГАКОВА Е. С., ОРЛОВ Д. О., БЕЛКИН И. А.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценка частоты назначения ЛП off-label в практике врачей клинических специальностей и информированность респондентов о процедуре обоснованного назначения off-label.

**Материал и методы.** Выборка была сформирована из 542 врачей клинических специальностей, работающих в определенных медицинских организациях 28 субъектов Российской Федерации. Респондентам было предложено пройти удаленное анонимное анкетирование с целью оценки опыта назначения ЛП off-label взрослым пациентам.

**Результаты.** 67,5% опрошенных считали, что не имеют опыта назначения ЛП off-label, 27,7% ответили “редко” или “иногда”, 4,8% — “часто” и “очень часто”. Специальности, врачи которых чаще прибегают к использованию ЛП off-label (50% и более): акушерство и гинекология, педиатрия, ревматология, гематология, пульмонология. Сравнительно редко используют ЛП off-label кардиологи (19,6%), неврологи (28,6%) и клинические фармакологи (22,2%); 40% ЛП off-label относились к перечню ЛП, используемых при лечении COVID-19. Наиболее частое использование ЛП off-label зарегистрировано относительно метформина, ритуксимаба и тиазидовой кислоты.

**Заключение.** Несмотря на сравнительно редкое назначение лекарственных препаратов off-label по результатам проведенного исследования, анкетирование показало существующую потребность врачей в информации о рисках использования лекарственных препаратов off-label в клинической практике. Особенностью 2020 г. стало обширное использование лекарственных препаратов off-label в лечении COVID-19. Планируется проведение повторного исследования частоты использования лекарственных препаратов off-label после окончания пандемии COVID-19 для сопоставления результатов.

## 071 ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ. ОПЫТ ФГБУ “НМИЦ ТПМ” МИНЗДРАВА РОССИИ

ДРАПКИНА О. М., ШЕПЕЛЬ Р. Н., БУЛГАКОВА Е. С., ВАХОВСКАЯ Т. В., ЖАМАЛОВ Л. М., КУТЧЕР А. В.

ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить субъективную и объективную оценки релевантности телемедицинских консультаций/консилиумов (ТМК), выполненных в 2020 г., а также субъективную оценку удовлетворенности работой экспертов и сотрудников Центра телемедицины (ЦТМ) ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России и сравнить полученные результаты с данными 2019 г.

**Материал и методы.** Использовался опросник (форма обратной связи), разработанный экспертами ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России на основании методики А. В. Владзимирского. Опросник содержал 3 раздела, оценивающих объективную релевантность ТМК, субъективную релевантность ТМК и удовлетворенность респондента работой Центра.

**Результаты.** За 2020 г. консультантами ЦТМ ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России выполнено 1031 ТМК, в 69,6% респондентами заполнен опросник. В результате проведенного анализа выявлено увеличение: на 5% — доли высокой объективной релевантности (2020 г. — 89%); на 3,8% — доли высокой субъективной релевантности (2020 г. — 98,5%); в среднем на 9% — доли субъективной оценки “отлично” касательно удовлетворенности работой консультантов и сотрудников ЦТМ ФГБУ “НМИЦ ТПМ” (2020 г. — 93,7% и 93,6%, соответственно). Релевантность телемедицинской системы (Relsys) была равна единице, что свидетельствует о ее высокой эффективности.

**Заключение.** Организация внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, реализуемых в ЦТМ ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, анализ полученных показателей

и реализация мер, направленных на их корректировку, позволили в максимально короткие сроки достигнуть улучшения количественных и качественных критериев оказания медицинской помощи на примере субъективной и объективной релевантности ТМК.

## 072 КОНТРОЛЬ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ

ДУБРОВСКИЙ А. А., БАТИЩЕВА Г. А., ГОНЧАРОВА Н. Ю., БЕЛОВ В. Н.

БУЗ ВО “ВГКБ № 3”, Воронеж, Россия

**Цель.** Оценка индивидуального ответа на двойную антиагрегантную терапию у пациентов, перенесших реваскуляризацию миокарда.

**Материал и методы.** В исследование включено 26 пациентов с диагнозом ИБС, получавших лечение в условиях отделения кардиореабилитации БУЗ ВО “ВГКБ № 3” г. Воронеж после процедуры реваскуляризации миокарда (13 пациентов — АКШ, 13 пациентов — стентирование миокарда). Всем пациентам назначена комплексная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями, включающая ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, статины, нитраты, двойную антиагрегантную терапию (ДАТТ): ацетилсалициловая кислота 100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки. Для оценки индивидуального ответа на ДАТТ проводилась оптическая агрегатометрия на агрегометре “Биола” (Россия). Контроль спонтанной и индуцированной агрегации выполняли с использованием АДФ в концентрациях (0,1 мКм; 1,0 мКм; 5,0 мКм).

**Результаты.** В исследовании отмечен гетерогенный ответ на ДАТТ. 16 пациентов (61,5%) достигали целевой гипоагрегации при значениях кривой светопропускания  $8,9 \pm 7,3\%$ , что соответствовало критериям эффективной и безопасной терапии. Избыточное угнетение агрегационной функции тромбоцитов установлено у 6 пациентов (15,4%), у которых значения кривой светопропускания было  $0,4 \pm 0,3\%$ . Данные показатели ассоциированы со снижением безопасности терапии и высоким риском геморрагических осложнений. Пациенты, у которых назначенная ДАТТ не оказывала влияния на реактивность тромбоцитов, имели более высокие показатели как индуцированной, так и спонтанной агрегации. Сохранение способности к образованию агрегатов выявлено у 4 пациентов (15,4%), у которых значения кривой светопропускания составили  $42,8 \pm 4,5\%$ , что связано с высокой остаточной реактивностью тромбоцитов (ВОРТ). Значения кривой размера агрегатов (кривая R) для пациентов с высокой ВОРТ составили  $4,98 \pm 2,14$ , в то время как у пациентов, имевших гипоагрегационный эффект, данный показатель был равен  $1,82 \pm 0,7$ .

**Заключение.** Контроль агрегатограммы позволяет выделять пациентов с сохранением высокой остаточной реактивности тромбоцитов, что указывает на необходимость коррекции лечения в связи с низкой эффективностью ДАТТ (клопидогрел+ацетилсалициловая кислота).

## 073 АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ФАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ

ЕЛКИНА Т. Н., ГРИБАНОВА О. А., ЛИХАНОВА М. Г., СЕЦКОВА С. Ю.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

**Цель.** Оценка медикаментозных назначений при остром фаринготрахеите средней степени тяжести у детей.

**Материал и методы.** Проведен анализ амбулаторных карт 242 больных в возрасте от 2 до 6 лет (средний возраст  $4,1 \pm 0,3$  года). Детские дошкольные учреждения посещали 75,6% детей. Хроническая очаговая инфекция носоглотки выявлена у 7,4%, аллергические заболевания диагностированы у 14,9%.



**Результаты.** Средства с противовирусной активностью рекомендованы 60,3%; из них 8,7% препараты с прямым противовирусным действием, 36,4% индукторы интерферона и 15,3% интерфероны. На 4–5 день болезни у 20,2% возникла необходимость в антибактериальной терапии. Антибиотики первой линии использовались у 6,2%, второй линии у 14,0% (защищенные пенициллины у 7,4%, цефалоспорины III поколения у 2,1% и макролиды у 4,5%). Для лечения фарингита 93,4% рекомендовались антисептики, из них 14,5% одновременно получали два антисептических препарата. Для лечения частого сухого кашля 25,6% назначался бутамират, по 14% аскорил и будесонид. В терапии влажного кашля у 51,6% использовались муколитики, у 7,4% аскорил.

**Заключение.** Регистрируется высокий процент назначения интерферонов. Отмечены случаи нерациональной антибактериальной терапии. Зафиксированы ситуации с одновременным использованием для лечения фарингита нескольких препаратов с антисептическим действием. Выявлены факты нерациональной терапии кашля при остром фаринготрахеите, заключающиеся в необоснованном использовании ингаляционных глюкокортикостероидов и препаратов с комбинированным бронхолитическим и муколитическим действием.

#### 074 ИЗУЧЕНИЕ ПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЗМОЛОЧНОЙ ГРЕЧНЕВОЙ КАШИ “NUTRILAK PREMIUM PROCEREALS” ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4 МЕСЯЦЕВ

ЕЛКИНА Т. Н., СУРОВИКИНА Е. А., ГРИБАНОВА А. С.  
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

**Цель.** Оценка переносимости продукта детского питания для детей старше 4 месяцев — каши безмолочной сухой низкоаллергенной быстрорастворимой цельнозерновой гречневой “Nutrilak Premium®ProCereals” производства ЗАО “Инфаприм”, Россия.

**Материал и методы.** Исследуемый продукт получали 20 детей в возрасте от 4 месяцев 1 дня до 4 месяцев 29 дней, другие прикормы не вводились. Все дети были из группы высокого риска аллергии, находились на грудном (n=17) или смешанном (n=3) вскармливании; докорм представлен гипоаллергенными профилактическими формулами.

**Результаты.** Все дети хорошо переносили новый продукт, отказов не отмечалось, съедали предложенный объем. Родители фиксировали охотное отношение к еде. Не было признаков плохой переносимости, рвоты, эпизодов беспокойства, изменений стула, кожных, гастроинтестинальных и др. аллергических реакций. Единичные эпизоды колики и метеоризма наблюдались у 2 (10,0%) детей на грудном вскармливании и были купированы изменением рациона кормящей матери. Прибавка массы за период наблюдения (2 недели) у всех соответствовала возрасту и составила от 310 до 390 г, в среднем 330+45 г. Длина и масса тела 17 (85,0%) детей соответствовали 25–75 перцентильям. У 3 (15,0%) масса и длина были в 6 коридоре перцентильных таблиц.

**Заключение.** Исследование показало хорошую переносимость исследуемой каши. Все дети хорошо усваивали предложенный объем, отказов от продукта и признаков плохой переносимости не было, прибавка массы и длины тела соответствовали нормам, что позволяет рекомендовать данный продукт в качестве одного из вариантов монокомпонентного гипоаллергенного злакового прикорма здоровым детям с 4 месяцев, включая детей из группы высокого риска по развитию аллергии.

#### 075 РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОТРОПНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ В Г. НОВОСИБИРСКЕ

ЕЛКИНА Т. Н., ПИРОЖКОВА Н. И., ГРИБАНОВА А. С.,  
РАЩУПКИНА Т. С.  
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

**Цель.** Оценить эффективность вакцинации против пневмотропных возбудителей у детей, посещающих детские дошкольные учреждения.

**Материал и методы.** Проведён анализ 77 амбулаторных карт детей, родившихся не ранее 01.04.2014 и посещающих детский сад не менее 1 года. Основная группа — 40 (51,9%) человек, вакцинированных против пневмококковой инфекции, группа сравнения — 37 (48,1%) не вакцинированных детей. Группы сопоставимы по полу и возрасту. Начало посещения дошкольных учреждений — июль–октябрь. Практически все были вакцинированы полностью в пределах Национального календаря прививок. Прививку против гриппа получило всего 19,4%, но в основной группе — в 2,7 раза больше.

**Результаты.** В течение первого года посещения детского сада кратность обращений по поводу острой респираторной инфекции в обеих группах была практически одинаковой. Лёгкая степень тяжести заболевания чаще регистрировалась в основной группе, чем в контрольной (63,6% и 52,2%). Потребность в системной антибактериальной терапии возникла у 46,1% основной группы и у 51,4% группы сравнения. Среди детей, не вакцинированных против пневмококковой инфекции, чаще в 1,6 раза имело место осложнённое течение острой респираторной инфекции (отиты и пневмонии), возникала потребность в повторных курсах лечения антибиотиками (27,7% против 10,8%) и требовалась госпитализация (33,3% и 5,1%, соответственно).

**Заключение.** Специфическая профилактика против респираторных инфекций, предусмотренных Национальным календарём прививок, проводится в недостаточном объёме. Против гриппа вакцинировано 19,4%, против пневмококковой инфекции 51,9%. У детей, вакцинированных против пневмококковой инфекции, регистрировалась преимущественно лёгкая степень тяжести заболевания, значительно реже возникала необходимость в назначении системной антибактериальной терапии и госпитализации.

#### 076 МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

ЕРЕМЕЕВА В. А., ЕЛИСЕЕВА Е. В., ЛИ О. Н., КОПАЕВ В. С.,  
РЯЗАНОВА Е. В.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Изучить основные эпидемические показатели по туберкулезу в Приморском крае.

**Материал и методы.** Анализировались статистические данные эпидемиологического мониторинга Приморского краевого противотуберкулезного диспансера (ПКПД) и Приморского краевого медицинского информационно-аналитического центра (ПКМИАЦ) за период 2014–2019 гг. Изучались основные эпидемиологические показатели: заболеваемость туберкулезом, распространенность и смертность от туберкулеза.

**Результаты.** Территориальная заболеваемость туберкулезом в Приморском крае, имеет тенденцию к снижению, с максимальным пиком в 2015г (137,0 случаев на 100 тысяч населения). В 2019г этот показатель составил 108,7 случаев на 100 тысяч населения. Аналогичную динамику демонстрирует заболеваемость туберкулезом с МЛУ возбудителя. К 2019г этот показатель уменьшился практически вдвое и составил 8,1 случаев на 100 тысяч населения. Одновременно, на стабильно высоком уровне сохраняется доля впервые выявленных больных в учреждениях ФСИН. 2019г — 10,0%, 2018г — 12,4%, 2017г — 11,1%, 2016г — 11,8%. Показатель распространенности носит волнообразный характер. С 2014 по 2016 гг. наблюдался рост распространенности туберкулеза с максимальным пиком в 2016г. (371,9 случаев на 100 тысяч населения), с последующим снижением показателя.

Распространение туберкулеза с бактериовыделением также носит волнообразный характер (в 2014 году — 120,2, в 2015 — 129,3, в 2016 — 140,3, в 2017 — 119,9, в 2018 — 108,1,

в 2019 — 91,8 на 100 тыс. населения). С 2014 по 2019гг показатель смертности в регионе имел тенденцию к снижению с 21,7 до 16,5 на 100 тыс. населения, с наибольшим значением в 2015г, который составил 25,1 на 100 тыс. населения.

**Заключение.** Территориальные показатели заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза в Приморском крае остаются достаточно высокими, в том числе уровень туберкулеза с МЛУ возбудителя. Кроме того, на стабильно высоком уровне сохраняется и доля впервые выявленных больных в учреждениях ФСИН, что требует преемственности в работе противотуберкулезных служб медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы. Необходимо отметить недостаточный охват населения профилактическими медицинскими осмотрами и флюорографическим обследованием в крае. Наличие высокого уровня бациллярности и туберкулеза с МЛУ свидетельствуют о необходимости широкого применения микробиологических и молекулярно-генетических методов диагностики. Для эффективной борьбы с заболеванием требуются комплексные мероприятия, направленные на своевременное выявление, повышение уровня диагностики, совершенствование лечения и диспансерного наблюдения.

## 077 ВИДОВОЙ СОСТАВ ГРИБОВ РОДА *CANDIDA* В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОЖНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ПРИРАВНЕННЫХ К КРАЙНЕМУ СЕВЕРУ

ЕФАНОВА Е. Н., УЛИТИНА И. В., ПАВЛОВА Е. В., КУЧЕВА О. А., ОЛЫШНИЦКАЯ О. В.

БУ ВО ХМАО-Югры СурГУ, БУ ХМАО-Югры СККВД, Сургут, Россия

**Цель.** Изучить видовой состав грибов рода *Candida* у пациентов дерматовенерологического профиля в городе Сургут за период 2020г.

**Материал и методы.** Выделение основных видов грибов рода *Candida* (*albicans*, *glabrata*, *crusei*) проводилось путем прямого посева на хромогенном агаре.

**Результаты.** За указанный период из биоматериала чешуек гладкой кожи выделено 210 случаев дрожжеподобных грибов рода *Candida* (15%), из них *C. albicans* 98,6%, *C. glabrata* 1,4%. Чешуйки кистей — 4,5% случаев, чешуйки стоп — 3,1%; из них в 1 случае выделена *C. crusei*, в 2 случаях — *C. tropicalis*, в остальных случаях — *C. albicans*. Ногтевые пластины кистей — 12,4%, из них 9 случаев выделения *C. glabrata*, 3 — *C. crusei*, в остальных случаях *C. albicans*. С ногтевых пластин стоп грибы рода *Candida* получены в 6,4%; подавляющее большинство (98%) также составила *C. albicans*. Кожа крупных складок, паховые складки — 4,4%, складки под молочными железами — 1,5%, перианальная область — 1,7%. С указанных локализаций в 100% случаев выделялась *C. albicans*. Слизистая оболочка ротовой полости — 7,9%; помимо *C. albicans* выявлено 4 случая *C. glabrata*. Слизистая оболочка влагалища 17,5%, головка полового члена — 25,6%.

**Заключение.** Кандидозное поражение кожи, ее придатков и слизистых оболочек сохраняет актуальность в виду распространенности. По частоте поражения грибами рода *Candida* у пациентов города Сургута лидирующие позиции занимают генитальные локализации (43% в совокупности) и гладкая кожа (15%). Значимую долю (4,5%) составляет кандидозное поражение ногтевых пластин кистей. Ведущая роль в поражении кожи, дериватов и слизистых оболочек принадлежит *C. albicans*. “Non-albicans” виды чаще колонизируют ногтевые пластины кистей; из них чаще выделяется *C. glabrata*.

## 078 ВЛИЯНИЕ КЛИМАТО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РЕАКТИВНОСТЬ КОЖА ЛИЦА У ЖИТЕЛЕЙ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ

ЕФАНОВА Е. Н., ЧЕПАК А. С.

БУ ВО ХМАО-Югры СурГУ, Сургут, Россия

**Цель.** Изучить распространенность состояния реактивной кожи лица среди населения Среднего Приобья (на примере города Сургута) и влияние факторов окружающей среды на возникновение проявлений чувствительной кожи.

**Материал и методы.** Использован метод группового анонимного опроса в виде онлайн-анкетирования студентов Сургутского государственного университета. Анкета включала закрытые, полузакрытые и открытые вопросы.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 500 респондентов, из них 67,2% женщин, 22,8% мужчин. Средний возраст респондентов  $20 \pm 1,3$  года. 66,7% опрошенных отметили наличие повышенной чувствительности кожи лица. Из числа лиц с повышенной чувствительностью кожи у 34,3% опрошенных раздражение усиливалось в условиях стрессовых нагрузок. 57,6% респондентов указали, что их кожа склонна к раздражению под влиянием климатических и метеорологических факторов. Из них у 47,5% опрошенных субъективные ощущения на коже проявлялись жжением, зудом. 38,4% опрошенных отметили, что жалобы на покраснение и покалывание кожи лица возникали во время нахождения на открытой местности при низкой температуре окружающей среды. У 23,2% респондентов покраснения с высыпаниями на коже развивались при длительном нахождении на солнце. У 31,6% опрошенных шелушение и зуд кожи различной интенсивности беспокоили при резком изменении температуры (например, при выходе из теплого помещения). 42,4% опрошенных предъявляли жалобы на ощущение зуда и сухости кожи после пребывания на открытом воздухе в ветреную погоду. 46,5% объяснили вялость, сухость, покраснения кожи тем, что находились в непосредственном контакте с источниками загрязнения окружающей среды по роду деятельности (работники нефтегазодобывающей отрасли).

**Заключение.** Более половины респондентов (66,7%) отметили повышенную чувствительность кожи лица. Из них 93,5% указали влияние на раздражение кожи климатических и метеорологических факторов. Около половины опрошенных определили триггером реактивности кожи загрязнение окружающей среды. Учитывая наличие ряда доказанных неблагоприятных климато-экологических факторов в регионе Среднего Приобья и выявленный в ходе исследования высокий уровень реактивной кожи лица, целесообразной является разработка комплекса защитных и профилактических мер в отношении кожи. Перспективным направлением является изучение гиперчувствительности других участков кожи.

## 079 КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МИКОЗОВ ГЛАДКОЙ КОЖИ И ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

ЕФАНОВА Е. Н., ВАСИЛЬЕВА Е. А., БЕКБУЛАТОВА А. Э., ИСЛАМОВА А. М.

БУ ВО ХМАО-Югры СурГУ, Сургут, Россия

**Цель.** Изучение клинико-эпидемиологической характеристики дерматофитий и сравнительный анализ эффективности лечения распространенных микозов гладкой кожи и (или) волосистой части головы системными антимикотиками тербинафин и гризеофульвин у детей.

**Материал и методы.** Использован метод ретроспективного анализа первичной медицинской документации пациентов детского возраста с диагнозами распространенных микозов гладкой кожи и (или) волосистой части головы, пролеченных в период с сентября по декабрь 2020г. Обязательным условием являлась верификация диагноза микроскопическим и культуральными методами. Использовалась комбинированная терапия, включающая системный антимикотик, и топическое лечение согласно Федеральным клиническим рекомендациям. Эффективность лечения оценивалась по клинико-лабораторным показателям до достижения клинического излечения и получения 3 отрицательных результатов микроскопического исследования биоматериала из очагов поражения.

**Результаты.** Количество пролеченных детей составило 60 человек, средняя длительность госпитализации 27,1 день. Основным диагнозом в 46,3% случаев являлся распространенный микоз гладкой кожи, в 39,0% случаев отмечалось сочетанное поражение волосистой части головы и гладкой кожи. В 82,9% случаев источником явились уличные или домашние кошки. Всего 8,1% пациентов заразились при посещении спортивных секций. У 2 больных источник инфекции не установлен. При микроскопии биологического материала (чешуек гладкой кожи и (или) волос) в 46,3% случаев выявлены нити мицелия, в 36,5% споры. По результатам видовой идентификации возбудителя на среде Сабуро выяснено, что в 48,7% возбудителем являлся *Microsporum canis*, в 14,6% *Trichophyton tonsurans*, в остальных случаях возбудитель не идентифицирован. Лечение всех больных заключалось в назначении системной и местной антимикотической терапии с эпиляцией волос из очагов поражения. Препаратом выбора для топической терапии был клотримазол в форме мази. Системную терапию антимикотическим препаратом тербинафином получили 32 пациента, гризеофульвином — 28 пациентов. В обеих группах отмечена хорошая переносимость лекарственных препаратов без побочных эффектов. Средние сроки лечения тербинафином составили 27,0 дней, гризеофульвином — 26,3 дня.

**Заключение.** Эпидемиологическая картина дерматофитий в Северном регионе характеризовалась преобладанием “местных” источников инфекции и уменьшением числа “привозных” случаев. “Золотым стандартом” верификации дерматомикозов остается микроскопический метод, культуральный метод диагностики дерматомицетов сохраняет свою актуальность. Из возбудителей трихомикозов на современном этапе по-прежнему преобладает *Microsporum canis*. При сравнении длительности сроков лечения системными антимикотиками тербинафином и гризеофульвином получены сопоставимые результаты (27,0 и 26,3 дня, соответственно). Несмотря на появление и широкое применение других современных антимикотиков гризеофульвин не потерял актуальности в терапии распространенных микозов гладкой кожи и (или) волосистой части головы.

## 080 ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ

ЖДАНОВА О. А., КАРТАШОВА Э. Ш., БАТИЩЕВА Г. А., ПОЕДИНОК Е. Ю.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

**Цель.** Изучить достижение целевых значений артериального давления при фармакотерапии артериальной гипертензии на фоне лечения хронического болевого синдрома.

**Материал и методы.** Под наблюдением было 85 пациентов, госпитализированных в ЧУЗ “Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Воронеж” в 2018-2020 гг. с диагнозом боль в спине, давность которой превышала 3 месяца. Фармакотерапия болевого синдрома включала прием НПВП (нимесулид или мелоксикам), миорелаксанты (толперизон), витамины группы В, глюкокортикостероиды (ГКС) (дексаметазон). В зависимости от антигипертензивной терапии пациенты были разделены на пять групп. 1-я группа (n=32) принимала ингибиторы АПФ (эналаприл), 2-я группа (n=18) — антагонисты рецепторов ангиотензина (лозартан), 3-я группа (n=12) — блокаторы кальцевых каналов (амлодипин), 4 группа (n=11) — комбинацию эналаприл + индапамид-ретард, 5 группа (n=12) — комбинацию лозартан + индапамид-ретард. Длительность госпитализации составляла 12±1,2 дня, средний возраст пациентов — 54±3,6 лет, преобладали мужчины (76%).

**Результаты.** Контроль показателей артериального давления (АД) на фоне фармакотерапии болевого синдрома (прием НПВП и ГКС) выявил отрицательную динамику показателей

систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) за время госпитализации во всех группах пациентов. В 1 группе на фоне приема эналаприла в суточной дозе 10-20 мг/сут. отмечен рост САД на 3,8±1,2 мм рт.ст., у больных 2 группы, получавших лозартан 50-10 мг/сут., повышение САД на 6,1±2,2 мм рт.ст., в 3 группе на фоне приема амлодипина 5-10 мг/сут. повышение САД составило 2,2±0,4 мм рт.ст. Комбинированная терапия (эналаприл+индапамид, лозартан+индапамид) была назначена пациентам с исходно высокими показателями САД ≥160 мм рт.ст., для которых имелся высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Эффективность антигипертензивной терапии при комбинированной терапии была недостаточной с тенденцией к повышению САД и ДАД.

**Заключение.** Антигипертензивная терапия в изученной группе пациентов, страдающих артериальной гипертензией в сочетании с хронической болью в спине, не обеспечивает достижения целевых показателей АД.

## 081 ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖДАНОВА О. А., БАТИЩЕВА Г. А., КАРПУШКИНА Е. С., ПЕТУХОВА Ю. А.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

**Цель.** Определить структуру, особенности и частоту встречаемости острых отравлений среди подросткового населения Воронежской области.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ 105 историй болезни детей 11-17 лет, поступивших с острыми отравлениями в Воронежскую областную детскую клиническую больницу № 1 в период 2016-2019 гг. Учитывали вид отравления и тип отравляющего вещества, особенности оказания медицинской помощи детям от момента возникновения отравления до проведения экстренной терапии.

**Результаты.** У 94 детей (89,5%) отравления носили преднамеренный характер, среди них 31 подросток (29,5%) с целью суицида принимал лекарственные препараты. Отравления наркотическими веществами (спайсы) и алкоголем отмечены у 36 детей (34,3%), лекарственными препаратами — у 57 пациентов (54,3%). Остальные 12 подростков (11,4%) поступали с отравлениями от укуса змеи, ядовитых грибов и растений, продуктов горения. Среди лекарственных препаратов преобладали антипсихотические препараты — 14 детей (24,6%), анксиолитики — 11 подростков (19,3%), антидепрессанты — 9 детей (15,8%), анальгезирующие препараты — 7 пациентов (12,3%), спазмолитики и антигистаминные препараты — по 5 детей (8,8%), антигипертензивные и антибактериальные — по 2 ребенка (3,5%), тиреоидные средства и муколитики — по 1 пациенту (1,7%). В состоянии средней тяжести поступили 36 детей (34,3%), в тяжелом — 69 пациентов (65,7%).

**Заключение.** В структуре острых отравлений подростков наблюдается преобладание осознанного употребления антипсихотических, наркотических (спайсы) и спиртосодержащих веществ, что требует разработки целенаправленных профилактических мероприятий по снижению числа случаев отравлений и их последствий.

## 082 ДИНАМИКА ВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ФОНЕ НЕКОТОРЫХ ЦИТОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

ЖЕРЕБЦОВА В. Д., ВЕДЕНЬЕВА В. В., ШАРОВА В. Г.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

**Цель.** Изучить динамику временных показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) на фоне эмоксипина и мексикора у больных с ишемическим инсультом (ИИ).



**Материал и методы.** Обследовано 45 больных ИИ в остром периоде на фоне артериальной гипертензии (АГ) в возрасте от 53 до 72 лет (средний возраст  $62 \pm 2,5$  года). Диагноз инсульта был подтвержден данными магнитно-резонансной томографии. Все больные были разделены на три группы. 1-ую группу составили 15 больных, принимавших на фоне традиционной терапии инсульта (ацетилсалициловая кислота 300 мг/сут., трентал 100 мг/сут., престариум 2–4 мг/сут.; арифон 1,5–2,5 мг/сут.) мексикор — 6–9 мг/кг/сут. Во 2-ую группу (15 больных) были включены пациенты, получавшие традиционную терапию ИИ и эмоксипин 10 мг/кг/сут. 3-я группа (15 больных) была контрольной. Всем больным проведено Холтеровское мониторирование на 1–3 сутки и к концу острого периода ИИ (21–24 сутки) с оценкой временных показателей ВСР — SDNN (суммарный показатель вариабельности величин интервалов RR за весь рассматриваемый период), SDANN (стандартное отклонение средних значений SDNN из 5 минутных сегментов для записей сердечной длительности, многочасовых или 24-х часовых), RMSSD (квадратный корень из суммы квадратов разности величин последовательных пар нормальных интервалов RR).

**Результаты.** Исходно на 1–3 сутки у всех больных с ишемическим инсультом отмечалось нарушение соотношения парасимпатических и симпатических влияний в сторону преобладания последних. К концу острого периода инсульта (21–24 сутки) наблюдалось улучшение состояния ВСР у 88% больных, более выраженное в группе пациентов, принимавших мексикор. В частности, показатель общей ВСР SDNN повысился в 1-ой группе на 21%, во 2-ой и 3-ей — на 17% и 13% соответственно. Показатель активности парасимпатической нервной системы RMSSD в группе больных лечившихся мексикором, увеличился на 25% по сравнению с 1-ми сутками развития ИИ, а в двух других группах — на 20% и 15%, соответственно. Значение параметра SDANN, характеризующего соотношение симпатической нервной системы уменьшилось на 15,9% в 1-ой группе больных в то время, как в двух других группах достоверного изменения значения этого параметра не отмечалось.

**Заключение.** Включение в состав комплексной терапии ИИ мексикора и эмоксипина способствует улучшению состояния ВСР. Применение мексикора в наибольшей степени приводит к снижению симпатических и увеличению парасимпатических влияний на сердечно-сосудистую систему, что позволяет рекомендовать мексикор у больных ИИ для профилактики аритмических осложнений рецидивов инсульта.

## 083 ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЖИДЯЕВСКИЙ А. Г., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

**Цель.** Оценить влияние невротических расстройств, уровня когнитивных функций и качества жизни на психосоциальную адаптацию к хронической сердечной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца.

**Материал и методы.** Обследовано 90 человек с ишемической болезнью сердца в возрасте 55–72 лет находящиеся на стационарном лечении и получающие стандартную терапию. Все пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 47 пациент с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I–II функционального класса (ФК), во вторую группу вошли 43 больных с ХСН III–IV ФК. Контрольная группа была представлена 24 пациентами с ишемической болезнью сердца без ХСН. Каждый пациент анкетировался с помощью клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К. К., Менделевич Д. М., 1978). Оценка качества жизни проводилась с помощью Миннесотского опросника качества жизни у больных с ХСН (MLHFQ). Исследование когнитивного статуса проводилось по результатам MMSE — теста. Степень социальной адап-

тации оценивалась с помощью сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ). Достоверность различий между двумя группами по исследуемым параметрам оценивались по U-критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** Клинический опросник для выявления невротических состояний продемонстрировал высокие значения по шкале вегетативных нарушений и невротической депрессии. Так по шкале вегетативных нарушений пациенты первой группы набрали —  $0,4 \pm 0,15$  баллов, второй —  $3,8 \pm 1,45$  баллов ( $p < 0,05$ ). По шкале невротической депрессии пациенты первой группы получили  $0,4 \pm 0,18$  баллов, второй —  $1,6 \pm 0,92$  баллов ( $p < 0,05$ ). Результаты MMSE-теста в первой группе лиц были равны  $26,8 \pm 3,77$  балла, во второй —  $23,8 \pm 4,34$  балла ( $p < 0,05$ ). Показатель по опроснику MLHFQ составил  $33,5 \pm 5,43$  баллов в первой группе, а во второй —  $51,8 \pm 22,34$  баллов ( $p < 0,05$ ). Результаты MMSE-теста в первой группе лиц были равны  $26,7 \pm 2,55$  балла, во второй —  $24,1 \pm 4,64$  балла ( $p < 0,05$ ). Оценка психосоциальной адаптации с помощью опросника СМОЛ выявила высокие баллы по шкале ипохондрии и истерии. Так по шкале истерии в первой группе набрали  $54,9 \pm 8,44$ Т и  $63,8 \pm 10,77$ Т во второй группе ( $p < 0,05$ ), по шкале ипохондрии в первой группе —  $53,6 \pm 9,89$ Т и  $62,9 \pm 9,65$ Т во второй группе ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** У пациентов с выраженной декомпенсацией ХСН обнаруживаются признаки напряжения психологической и социальной адаптации к заболеванию, сопровождающиеся соматизацией тревоги, склонностью уклоняться от общения с окружающими, замкнутостью на собственных проблемах и ипохондрической фиксацией внимания на соматических проявлениях ХСН. Основными факторами, снижавшими уровень социальной адаптации пациентов данной группы, оказались вегетативные нарушения и депрессивные симптомы, которые снижали уровень когнитивного функционирования пациентов.

## 084 ВЛИЯНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ПСИХОСОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НИЗКОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ЖИДЯЕВСКИЙ А. Г., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

**Цель.** Оценить влияние невротических состояний, когнитивного статуса и уровня качества жизни на психосоциальную адаптацию у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка, постоянной формой неклапанной фибрилляции предсердий (ФП) к хронической сердечной недостаточности в зависимости от наличия антитромботической терапии.

**Материал и методы.** Обследовано 55 человек с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III–IV ФК с низкой фракцией выброса левого желудочка и постоянной формой неклапанной фибрилляции предсердий в возрасте 55–72 лет. Все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 28 пациентов, получающих свыше 12 месяцев прямые оральные антикоагулянты. Во вторую группу вошли 27 пациентов с ФП, у которых первоначально отсутствовала антикоагулянтная профилактика. Контрольная группа была представлена 24 пациентами с ишемической болезнью сердца без клинических проявлений ХСН. С целью исследования уровня невротизации каждый пациент анкетировался с помощью клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К. К., Менделевич Д. М.). Исследование когнитивного статуса проводилось по результатам MMSE — теста. Оценка качества жизни проводилась с помощью Миннесотского опросника качества жизни у больных с ХСН (MLHFQ) и опросника “Качество жизни больного с аритмией”. Степень со-

циальной адаптации оценивалась с помощью сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ). Достоверность различий между двумя группами по исследуемым параметрам оценивались по U-критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** Клинический опросник для выявления невротических состояний продемонстрировал высокие значения по шкале вегетативных нарушений. Так результаты в первой группе были равны —  $0,6 \pm 0,09$  баллов, во второй —  $3,9 \pm 0,88$  баллов ( $p < 0,05$ ). При оценке когнитивных функций пациентов обнаруживается существенное снижение когнитивных функций у пациентов 2 группы, где были набраны  $23,4 \pm 4,22$  баллов в то время как пациенты 1 группы набрали  $26,5 \pm 3,12$  ( $p < 0,05$ ). Показатель по опроснику MLHFQ составил  $38,5 \pm 8,77$  баллов в первой группе, а во второй  $52,1 \pm 9,55$  баллов ( $p < 0,05$ ). Опросник “Качество жизни больного с аритмией” продемонстрировал высокие результаты у пациентов 2 группы —  $49,5 \pm 8,77$  баллов, в свою очередь пациенты первой, набрали  $29,1 \pm 7,55$  баллов ( $p < 0,05$ ). Оценка психосоциальной адаптации с помощью опросника СМОЛ выявила высокие баллы по шкале ипохондрии в первой группе —  $53,2 \pm 9,56$  и  $63,1 \pm 9,34$  — во второй группе ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** У пациентов ХСН с низкой фракцией выброса и ФП при отсутствии антикоагулянтной терапии обнаруживаются признаки напряжения психологической и социальной адаптации к заболеванию, сопровождающиеся соматизацией тревоги, признаками вегетативных нарушений, снижением когнитивных функций, замкнутостью на собственных проблемах и ипохондрической фиксацией внимания на соматических проявлениях заболевания.

## 085 РЕЗУЛЬТАТЫ 500 БИОПСИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ HISTOSCANNING

ЖИЛОВ М. С., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г.  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить эффективность использования аппарата Histoscanning при трансректальной биопсии предстательной железы для выявления рака предстательной железы.

**Материал и методы.** Проспективно были собраны данные с июля 2019 года по декабрь 2020 у 500 пациентов. Средний возраст мужчин составил 66 лет (38–85), средний объем предстательной железы  $53,8 \text{ см}^3$  (13,21–174,1), уровень ПСА  $13,05 \text{ нг/мл}$  (0,61–319,97) свободный ПСА  $2,9 \text{ нг/мл}$ ., соотношение свободного ПСА к общему  $16,3\%$ , количество подозрительных очагов  $2,6$ , объем подозрительных очагов  $5,27 \text{ см}^3$ . Показания к биопсии предстательной железы были стандартные. повышенный уровень ПСА и/или определенные при пальцевом ректальном исследовании очаги уплотнения и/или обнаружены гипоэхогенные очаги при трансректальном ультразвуковом исследовании предстательной железы. Все пациенты подверглись гистосканированию простаты. Пациентам была выполнена стандартная 12-точечная биопсия предстательной железы и дополнительно от 1 до 5 таргетных биоптатов в зависимости от объема выявленного очага по данным гистосканирования.

**Результаты.** В нашем исследовании приняло участие 500 мужчин. Рак предстательной железы выявлен у 202 (41,7%). В 193 (40%) случаях РПЖ выявлен в стандартных биоптатах, в свою очередь в таргетных биоптатах РПЖ выявлен у 134 (27,8%). При этом изолированные положительные таргетные биоптаты были выявлены только у 8 (1,6%) пациентов.

**Заключение.** Результаты нашего исследования показывают неоднозначную эффективность использования аппарата Histoscanning как стандартного метода для выявления рака предстательной железы, в связи с чем требуется дальнейшее изучение данного метода.

## 086 РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В САМАРЕ

ЖУКОВА Н. Н., МАНЖОС М. В., СЫРЦОВА Е. Ю.

Медицинский университет “Реавиз”, Самара, Россия

**Цель.** Оценить клинико-иммунологическую эффективность АСИТ сезонного аллергического ринита (АР), вызванного сенсibilизацией к пыльце амброзии, в г. Самара.

**Материал и методы.** Пациентам ( $n=26$ ) с подтвержденной сенсibilизацией к *Ambrosia trifida* проведен курс предсезонной АСИТ аллергоидом *Ambrosia artemisiifolia* (Микроген НПО ФГУП Минздрава России) по классической схеме. Клиническая эффективность оценивалась по общепринятой методике с использованием ВАШ, шкалы оценки назальных симптомов и потребности в лекарственной терапии. Иммунологическая эффективность оценивалась по изменению показателей цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10, ИФН- $\gamma$ ) и уровней специфических IgE и IgG4 до и после терапии.

**Результаты.** После АСИТ наблюдалась клиническая эффективность. по шкале ВАШ степень выраженности симптомов АР после лечения снизилась с 70 до 43 ( $T=351$ ;  $p=0,00001$ ). У 8% пациентов получен хороший результат, в 69% — удовлетворительный, и в 23% — неудовлетворительный. В 100% случаев заболевание приобрело контролируемое течение. В результате проведенного курса АСИТ было зафиксировано снижение уровня ИЛ-4 с  $36,19$  до  $20,19$  ( $T=91$ ;  $p=0,0209$ ); изменения уровней ИЛ-10 и ИФН- $\gamma$  оказались незначимыми ( $p > 0,05$ ). Также не было изменения показателей IgG4 Amb. a. 1 ( $p=0,052$ ) и IgG4 Amb. trifida ( $p=0,587$ ).

**Заключение.** Были получены положительные клинические и иммунологические результаты АСИТ. Проведение АСИТ аллергоидом *Ambrosia artemisiifolia* у больных с сенсibilизацией к *Ambrosia trifida* позволяет контролировать течение аллергических заболеваний. При этом отсутствие отличных и низкое количество хороших результатов АСИТ, вероятно, связано с внутри видовыми аллергенными свойствами амброзии.

## 087 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ Г. САМАРЫ

ЖУКОВА Н. Н., МАНЖОС М. В., АСЕЕВА Е. В.

Медицинский университет “Реавиз”, Самара, Россия

**Цель.** Изучить распространенность аллергического ринита (АР) среди подростков г. Самары.

**Материал и методы.** Исследование распространенности АР среди подростков проводилось ретроспективно по данным годовых форм федерально-статистического наблюдения № 12 г. Самары и Самарской области за 2014–2018 гг. в сравнении с соответствующими показателями среди других возрастных групп.

**Результаты.** Наибольшие значения распространенности получены в группе подростков (15–17 лет) —  $1522,47$  на 100 тыс., по сравнению с детьми до 14 лет —  $775,6$  ( $p=0,009$ ) и взрослыми —  $140,97$  ( $p=0,009$ ). Распространенность АР среди подростков была выше соответствующих показателей как по РФ —  $1522,5$  против  $886,9$  на 100 тыс. ( $p=0,02$ ), так и по ПФО —  $1522,5$  против  $898,8$  на 100 тыс. ( $p=0,009$ ). Общая распространенность АР выросла с  $253,4$  до  $288,45$  на 100 тыс. ( $p=0,0001$ ). Рост отмечен главным образом в группе детей. с  $719,47$  до  $862,01$  на 100 тыс. ( $p=0,0001$ ). У подростков динамика не была статистически значима ( $p=0,07$ ).

**Заключение.** Для Самары характерна высокая распространенность аллергического ринита среди подростков. Подростки являются наиболее уязвимой группой по развитию аллергических заболеваний. Необходимо совершенствовать лечебные, профилактические, экологические мероприятия для сдерживания распространенности аллергических заболеваний в данной местности.

## 088 ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ С ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

ЗАБОЛОТНЕВА Ю. А., ГУРЕВИЧ К. Г.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Обобщить имеющихся на текущий момент данные об основных цитогенетических аномалиях высокого риска прогрессирования при множественной миеломе (ММ), их прогностическую значимость, а также рассмотреть основные фармакоэкономические аспекты терапии пациентов с ММ первой линии.

**Материал и методы.** Тактика лечения пациентов с ММ сегодня определяется, прежде всего, такими факторами, как возраст и сопутствующие заболевания. Внедрение в клиническую практику таких цитогенетических методов исследования как кариотипирование и FISH позволило использовать наиболее часто встречающиеся при ММ хромосомные перестройки в качестве прогностических биомаркеров для оценки такого ключевого параметра, как общая выживаемость (ОВ). Оптимальное лечение первой линии пациентов с ММ, имеющих цитогенетические аномалии высокого риска (и худший прогноз по выживаемости), не разработано.

**Результаты.** Терапия ММ требует использования различных комбинаций препаратов (в том числе новых агентов), которые значительно увеличивают стоимость терапии. Лечение пациентов продолжается до наступления рецидива заболевания и, как правило, назначается в виде непрерывной или поддерживающей терапии, что также увеличивает стоимость ведения больных. Так как выживаемость пациентов с ММ значительно выросла за последние годы (составляет в среднем 7-10 лет для пациентов стандартного риска), то кумулятивные затраты в течение жизни пациента с ММ также увеличились. Помимо стоимости терапии и расходов на коррекцию нежелательных явлений, свой вклад в общие затраты, вносят и затраты на сопутствующую терапию.

**Заключение.** С учетом постоянно возрастающих расходов на ведение пациентов с ММ, необходима их оптимизация уже на этапе выбора терапии первой линии. Одним из таких подходов может быть использование FISH для выявления хромосомных аномалий высокого риска и назначения таким пациентам триплетной терапии с использованием новых агентов (карфилзомиба, иксазомиба и др.).

## 089 БЕСКЛЕТОЧНОЙ КОКЛЮШНАЯ ВАКЦИНА ИЗ АНТИГЕНОВ СВЕЖЕВЫДЕЛЕННЫХ И ВАКЦИННОГО ШТАММОВ *BORDETELLA PERTUSSIS*

ЗАЙЦЕВ Е. М., БАЖАНОВА И. Г., БРИЦИНА М. В., МЕРЦАЛОВА Н. У., ОЗЕРЕЦКОВСКАЯ М. Н.

ФГБНУ НИИВС им. И. И. Мечникова, Москва, Россия

**Цель.** Разработка технологии изготовления бесклеточной коклюшной вакцины (БКВ) из свежесыведенных и вакцинного штаммов *B. pertussis* и изучение ее протективной активности и токсических свойств.

**Материал и методы.** Использованы свежесыведенные штаммы № 317, серовариант 1.2.3 и № 287 серовариант 1.0.3 (ген субъединицы А коклюшного токсина ptxA1, ген пертактина Prn 2, гены фимбрий Fim 2-1 и Fim3B) и вакцинный штамм № 305 (серовариант 1.2.0, ген субъединицы А коклюшного токсина ptxA2, ген пертактина Prn 1, гены фимбрий Fim 2-1 и Fim 3A). Из супернатанта жидкой среды культивирования штаммов *B. pertussis* изготовлена БКВ и изучены ее протективные свойства на модели развития менингоэнцефалита у мышей, зараженных нейротропной вирулентной культурой *B. pertussis* штамм 18323, гистамин-сенситизирующая активность и токсичность в тесте изменения массы тела животных.

**Результаты.** БКВ из свежесыведенного штамма, обладала протективными свойствами (8,1 международных защитных единиц/мл) при отсутствии токсических и низких сенситизирующих свойствах.

**Заключение.** Разработана технология изготовления БКВ из антигенов вакцинного и свежесыведенных штаммов, соответствующих по генам субъединицы А коклюшного токсина, пертактина и фимбрий большинству циркулирующих в настоящее время штаммов *B. pertussis*.

## 090 ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ К АДГЕЗИНАМ *BORDETELLA PERTUSSIS* И КОКЛЮШНОМУ ТОКСИНУ НА ФОРМИРОВАНИЕ БИОПЛЕНОВ НА АБИОТИЧЕСКОМ СУБСТРАТЕ

ЗАЙЦЕВ Е. М., БРИЦИНА М. В., ОЗЕРЕЦКОВСКАЯ М. Н., МЕРЦАЛОВА Н. У., БАЖАНОВА И. Г.

ФГБНУ НИИВС им. И. И. Мечникова, Москва, Россия

**Цель.** Изучение влияния антител к агглютиногенам 1 и 2, филаментозному гемагглютиниру (ФГА) и коклюшному токсину (КТ) на формирование биопленок вакцинными и свежесыведенными штаммами *Bordetella pertussis* на абиотическом субстрате.

**Материал и методы.** Интенсивность образования биопленок вакцинными (№ 475, № 305 и № 703) и свежесыведенными (№ 317, № 178 и № 287) штаммами *B. pertussis* в присутствии сывороток к агглютиногенам 1 и 2, ФГА и моноклональных антител (МкАт) к субъединицам S1, S2 и S3 КТ в круглодонных полистироловых 96-луночных планшетах оценивали окрашиванием 0,1% раствором генциан-фиолетового.

**Результаты.** Все исследованные штаммы были чувствительны к сыворотке к агглютиногену 1, сыворотке к ФГА, МкАт к S2 субъединице КТ. К сыворотке к агглютиногену 2 были чувствительны 3 из 4 исследованных штаммов, имеющих этот агглютиноген в своем составе. № 475 (серовар 1.2.3), № 317 (серовар 1.2.3) и № 178 (серовар 1.2.0). Относительная устойчивость к сыворотке была выявлена только у штамма № 305 серовара 1.2.0. Штаммы № 703 (серовар 1.0.3) и № 287 (серовар 1.0.3), не имеющие агглютиногена 2, были устойчивы к сыворотке. К МкАт к S1 и S3 субъединицам КТ были чувствительны, соответственно, 4 и 5 из 6 исследованных штаммов. Штамм № 305 был устойчив к МкАт к S1 и S3 субъединицам, а штамм № 287 к МкАт к S1 субъединице.

**Заключение.** Приведенные данные свидетельствуют о подавлении роста биопленок вакцинных и свежесыведенных штаммов *B. pertussis* антителами как к поверхностным структурам микробной клетки (агглютиногенам 1 и 2, ФГА), так и к субъединицам S1, S2 и S3 КТ.

## 091 РАЗРАБОТКА СОСТАВА ФИТОКОМПОЗИЦИЙ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ

ЗАМАХАЕВА Е. А., ОЛЕШКО О. А., ЧИРКОВА М. В.

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

**Цель.** Разработка состава и технологии фитокомпозиций седативного действия содержащих сухие экстракты из лекарственного растительного сырья.

**Материал и методы.** Объекты исследования. сухие экстракты из травы *Valerianae officinalis* L., сем. Valerianaceae (валериановые), травы *Leonurus quinquelobatus* L., сем. Lamiaceae (яснотковые), корневищ и корней *Raeonia anomala* L., сем. Raneoniaceae (пионовые), соплодий *Humulus lupulus* L., сем. Cannabaceae (коноплевые), травы *Melissae officinalis* L., сем. Lamiaceae (яснотковые), травы *Hypericum perforatum* L., сем. Hypericaceae (зверобойные); методы исследования — технологические, в соответствии с ОФС.1.4.2.0016.15 "Степень сыпучести порошков" и ОФС.1.2.1.0010.15 "Потеря в массе при высушивании".

**Результаты.** Исследуемые сухие экстракты из лекарственного растительного сырья имеют декларации о соответствии



и отвечают требованиям ОФС.1.2.1.0010.15 “Экстракты”. С целью разработки технологии лекарственных форм на основе исследуемых экстрактов нами определены их технологические показатели. Сыпучесть и насыпную плотность экстрактов определяли с помощью вибрационного устройства для снятия характеристик сыпучих материалов ВП-12А, каждую субстанцию исследовали в количестве 15,0 граммов. На основании полученных данных рассчитаны степень сыпучести порошков, угол естественного откоса, насыпная плотность, коэффициент прессуемости, индекс Хауснера; для всех экстрактов найдено содержание влаги с помощью термографического инфракрасного анализатора влажности AND.

**Заключение.** В результате изучения технологических показателей сухих экстрактов из лекарственного растительного сырья, установлена необходимость введения вспомогательных веществ при разработке лекарственных форм.

## 092 КАРДИОВАСКУЛЯРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ОТВЕТА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У МУЖЧИН С ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

ЗАЯЦ А. Н.  
ГрГМУ, Гродно, Беларусь

**Цель.** Гемодинамическое обеспечение велоэргометрии (ВЭМ) в зависимости от типа ответа на нагрузку у мужчин с повышенным кровяным давлением.

**Материал и методы.** ВЭМ выполнена у 186 молодых мужчин. Группы исследования. А — 34 пациента с физиологическим типом гемодинамического ответа (ФТГО), Б — 52 пациента с гиперреактивным ТГО (ГРТГО), В — 53 пациента с гипертензивным ТГО (ГТТГО), 47 пациентов с гипердинамическим ТГО (ГДТГО). Оценивали частоту КАСПАД-типов в зависимости от ТГО.

**Результаты.** Д-тип выявлен у 41% пациентов группы А, 50% пациентов группы Б, 68% пациентов группы В, 82% пациентов группы Г. В группе В данный тип встречается чаще, чем в группе А ( $p < 0,05$ ), а в группе Г — чаще, чем в группе А ( $p < 0,001$ ) и группе Б ( $p < 0,01$ ). Гипертензивный класс выявлен у 26% пациентов группы А, 44% — группы Б, 70% — группы В, 68% — пациентов группы Г. Данный класс гемодинамики встречается чаще в группах В и Г в сравнении с группами А ( $p < 0,001$  для обеих пар сравнения) и Б ( $p < 0,05$  для обеих пар сравнения). Квази-гипертензия встречалась в группах с частотой 26%, 23%, 15%, 6%, соответственно. У четверти пациентов групп А и Б выявлялся пограничный тип, при этом чаще, чем в группах В и Г ( $p < 0,05$  для обеих пар сравнения).

**Заключение.** ГТТ ГО и ГДТ ГО характеризуются преимущественно избыточным кардиальным влиянием на гемодинамику при выполнении ВЭМ. Выявление ГТТ ГО и ГДТ ГО определяет необходимость дальнейшего обследования пациентов с целью верификации АГ. ФТ ГО и ГРТ ГО формируют группу риска развития АГ.

## 093 ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У МУЖЧИН С ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

ЗАЯЦ А. Н.  
ГрГМУ, Гродно, Беларусь

**Цель.** Оценить гемодинамическое обеспечение физической нагрузки у мужчин с уровнем кровяного давления выше нормального на основании КАСПАД.

**Материал и методы.** Велоэргометрия (ВЭМ) выполнена у 186 молодых мужчин. Группы исследования: 1-я — 91 пациент с высоким нормальным артериальным давлением (ВНАД), 2-я — 78 пациентов с артериальной гипертензией

(АГ) I степени, 3-я — 17 пациентов с АГ II степени. Оценивали встречаемость типов гемодинамики согласно КАСПАД.

**Результаты.** В 1-й группе Н-тип встречался в 58%, в половине случаев класс гемодинамики соответствовал квази-гипертензии, в трети случаев — гипертензии. Д-тип встречался у 42% пациентов, при этом доля пациентов гипертензивного класса составила 34%. Во 2-й группе Н-тип встречался только в 8% случаев и был представлен квази-гипертензией. Д-тип встречался в 92% случаев, при этом гипертензивный класс составил 76%. В 3-й группе в 88% выявлен Д-тип гемодинамики, 87% из которых представлены гипертензивным классом. Д-тип гемодинамики выявлен у 67% пациентов с уровнем АД выше нормального. При АГ I и II степени данный тип встречается чаще, чем Н-тип. По сравнению с ВНАД Д-тип встречался значимо чаще у пациентов с АГ I степени ( $p < 0,001$ ) и АГ II степени ( $p < 0,01$ ). При АГ I и II степени гипертензивный класс регистрируется чаще, чем при ВНАД ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Формирование АГ сопровождается увеличением кардиального вклада в гемодинамическое обеспечение ВЭМ и избыточной реакцией на нагрузку. Выявленная у 29% пациентов с ВНАД гипертензия свидетельствует о скрытых нарушениях регуляции гемодинамики.

## 094 ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ COVID-19

ЗВЕГИНЦЕВА А. А., БУРАШНИКОВА И. С., СЕМЕНИХИН Д. Г.,  
МАКСИМОВ М. Л.

ГАУЗ РКБ МЗ РТ, КГМА, Казань, Россия

**Цель.** Проанализировать нарушения со стороны ЖКТ во время и после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 270 человек (средний возраст 39,2 года), перенесших COVID-19 подтвержденную положительным тестом ПЦР, среди которых 207 (77%) женщин и 63 (23%) мужчины. Использовалась анкета из 20 вопросов, в которой были вопросы, касающиеся нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта во время и после заболевания.

**Результаты.** В исследовании приняли участие 158 (58%) человек с легкой степенью тяжести, 98 (36%) человек со средней степени, 11 (4%) с тяжелой степенью тяжести и 3 (1%) с крайне-тяжелой формой заболевания в анамнезе. По результатам анкетирования 151 (55%) человек отмечали отсутствие аппетита во время заболевания, 96 (35%) — диарею, 68 (25%) — тошноту, 43 (16%) испытывали чувство боли в области желудка во время заболевания. После перенесенной COVID-19 37 (14%) человек жаловались на чувство повышенного аппетита, 25 (9%) на наличие запора и метеоризм, 21 (8%) отсутствие аппетита.

**Заключение.** У некоторых пациентов с COVID-19 в дебюте заболевания возникают симптомы поражения желудочно-кишечного тракта, такие как отсутствие аппетита, диарея, тошнота и боль в животе. Следует отметить, что симптомы во время и после перенесенной COVID-19 отличаются. У пациентов с SARS (2003) и MERS (2015) также часто отмечались симптомы поражения ЖКТ. Коронавирусная инфекция часто поражает желудочно-кишечный тракт, возможно это связано с рецептором ACE2, который был обнаружен в эпителии желудочно-кишечного тракта, что требует дальнейшего исследования и анализа.

## 095 НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19

ЗВЕГИНЦЕВА А. А., БУРАШНИКОВА И. С., СЕМЕНИХИН Д. Г.,  
МАКСИМОВ М. Л.

ГАУЗ РКБ МЗ РТ, КГМА — филиал ФГБОУ ДПО  
РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

**Цель.** Проанализировать неврологические нарушения, вызванные новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

**Материал и методы.** Анкетирование и опрос пациентов, перенесших COVID-19, подтвержденную положительным тестом ПЦР. В исследовании приняли участие 270 человек (средний возраст 39,2 года, min — 18, max — 68), среди которых 207 (77%) женщин и 63 (23%) мужчины. В исследовании приняли участие 158 (58%) человек с легкой степенью тяжести, 98 (36%) человек со средней степени, 11 (4%) с тяжелой степенью тяжести и 3 (1%) с крайне-тяжелой формой заболевания в анамнезе. Средняя продолжительность заболевания составила 19,2 дней.

**Результаты.** По результатам анкетирования во время заболевания наиболее частыми нарушениями были слабость 216 (80%), потеря обоняния 181 (67%), утомляемость 176 (65,2%), боли в мышцах 143 (52,9%), нарушение вкуса 129 (47,8%), головная боль 125 (46,3%), нарушение сна 111 (41,1%), снижение настроения 100 (37%), заторможенность 92 (34,1%), чувство тревоги 84 (31,1%). После перенесенной COVID-19 125 (46,3%) человек жаловались на повышенную утомляемость, 117 (43,3%) на слабость, 60 (22,2%) на головную боль, 59 (21,8%) на сниженное настроение, 56 (20,7%) на нарушение памяти и 53 (19,6%) на заторможенность.

**Заключение.** Симптомы поражения центральной и периферической нервной системы встречаются у большинства пациентов в период и после перенесенной COVID-19. Предполагаемый механизм повреждения нервных тканей может быть связан с гипоксией в результате дыхательных расстройств, а также с нарушениями микроциркуляции в результате повреждения сосудистой сети. Особенности клиники, факторы риска, а также возможности коррекции неврологических нарушений, связанных с COVID-19, требуют дальнейшего изучения.

## 096 ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ГЛАУКОМой В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017-2019 ГГ

ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н., ТРОФИМОВА А. А., ПОПОВ В. В., САННИКОВ А. Л.

ФГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России, Архангельск, Россия

**Цель.** Проанализировать гендерные и возрастные особенности заболеваемости лиц гериатрического профиля глаукомой лиц старше 60 лет в Архангельской области за 2017-2019 гг.

**Материал и методы.** Взята выборка всех посещений ГБУЗ АО “Архангельская клиническая офтальмологическая больница” за 2017-2019 год — 16144 человека, выбраны все пациенты с диагнозом “Глаукома” — 14% (n=2298 человек). Материалы обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Глаукома составляет 14% всех обращений в ГБУЗ АО “Архангельская офтальмологическая больница”. За 2017-2019 гг из числа общей заболеваемости глаукомой среди пожилых пациентов 40% составляют мужчины (n=919), 60% — женщины (n=1379). Анализ обособленно 2017, 2018 и 2019 гг, видно, что половая структура не изменяется: 59-60% женщин и 40-41% мужчин. По возрасту за 2017 лиц в возрасте 60-74 года 81%, 75-89 лет 18,5%, 90 и больше 0,5%. За 2018: 60-74 года. 85%, 75-89 лет 19%, 90 и более лет — нет обращений. За 2019: 60-74 года. 74%, 75-89 лет. 23%, 90 и более лет. 1%.

**Заключение.** Анализ половой структуры показал, что женщин обращается на 10% больше, чем мужчин, что можно объяснить особенностью гендерной структурой пожилого населения Архангельской области (60% женщин и 40% мужчин). В 2018г по поводу глаукомы чаще обращались лица в возрасте 60-74 года, а в 2017 и 2019г (самый низкий показатель) — реже, что можно объяснить более низким уровнем диагностики глаукомы в 2018г.

## 097 ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕЖДУНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДИСТАНЦИОННЫМ ОБУЧЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н., ТРОФИМОВА А. А., КАЛИНИНА Л. П., КАЛИНИН Р. Г., ПОПОВ В. В.

ФГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России, Архангельск, Россия

**Цель.** Изучить удовлетворенность студентов международного факультета врача общей практики дистанционным обучением клиническим дисциплинам.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 70 индийских студентов 5 курса международного факультета врача общей практики Северного государственного медицинского университета, проходивших обучение клиническим дисциплинам с использованием дистанционных образовательных технологий. Анкета была составлена с помощью инструмента “google-анкета”. Документ назывался “Determining student satisfaction in distance education courses (Определение удовлетворенности студентов дистанционным форматом обучения)” и включал 8 вопросов. Анализ данных выполнен путем обработки “google-анкет” в “google-инструментах”.

**Результаты.** 88,6% (n=62) студентов имели техническую возможность для удаленного образования и 44,3% (n=31) студентов использовали смартфон. 70% (n=49) опрошенных студентов-медиков считают полное удаленное образование малоэффективным. При оценке основных трудностей дистанционного формата образования 62,9% (n=44) опрошенных выделили трудности в разборе нового материала самостоятельно, 55,7% (n=39) студентов отметили сложность в организации своего учебного процесса, 45,7% (n=32) — указали на недостаточное общение “лицом к лицу” с преподавателем и отсутствие возможности совершенствовать практические навыки. При выявлении положительных сторон дистанционного обучения 44,3% студентов отметили увеличение времени на самообразование, и 13% опрошенных обозначили онлайн образование в наши дни оправданным для соблюдения социальной дистанции в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Заключение.** Удаленное образование продолжает совершенствоваться в связи с изменяющимися внешними условиями, становясь эффективным дополнением к традиционному обучению. Следовательно, смешанный подход (сочетание традиционного и электронного обучения) является предпочтительным способом медицинского образования в будущем, повышающим степень общей удовлетворенности студентов. Понимание технических и организационных трудностей и препятствий для студентов имеет важное значение для успешного внедрения дистанционного обучения в медицинское образование.

## 098 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ЗЕЛЕНЦОВА Л. Р., КУЗНЕЦОВ Г. Э.

ФГБОУ ВО ОгМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

**Цель.** Выявить взаимосвязь эндотелий зависимой вазодилатации и стадии старения репродуктивной системы у женщин перименопаузального возраста.

**Материал и методы.** В исследование включены 18 клинически здоровых женщин в возрасте от 45 до 55 лет. По результатам осмотра и опроса женщины распределялись в 2 группы. группа 1 — группа менопаузального перехода, группа 2 — группа ранней постменопаузы по классификации STRAW+10. Всем участницам проведено УЗИ правой плечевой артерии на аппарате Philips EPIQ 7 и проба с реактивной гиперемией по

методике D. S. Celermajer и соавт. (1992) для определения эндотелий зависимой вазодилатации.

**Результаты.** В группу 1 вошли 10 женщин, средний возраст  $47,9 \pm 2,6$  лет; в группу 2 — 8 женщины, средний возраст  $52 \pm 3,6$  лет, среднее время нахождения в менопаузе  $1,3 \pm 0,3$  года. Средний диаметр правой плечевой артерии до пережатия в группе 1 —  $3,0 \pm 0,3$  мм, средняя скорость кровотока в систолу (Vps) —  $92,4 \pm 20,6$  см/с, в группе 2, соответственно —  $3,3 \pm 0,4$  мм и  $87,2 \pm 10,6$  см/с. Увеличение диаметра плечевой артерии в ответ на реактивную гиперемию в группе 1 произошло на  $25,2 \pm 5,5\%$ , в группе 2 — на  $14,7 \pm 3,2\%$ ,  $p \leq 0,05$ ; увеличение Vps в группе 1 — на  $92,2 \pm 43,7\%$ , в группе 2 — на  $122,2 \pm 40,0\%$ ,  $p \leq 0,05$ .

**Заключение.** Эндотелий зависимая вазодилатация достоверно менее выражена у женщин в ранней постменопаузе, чем у женщин менопаузального перехода, что может являться проявлением дисфункции эндотелия в этом периоде. Известно, что эндотелиальная дисфункция является фактором риска атерогенеза. Необходимо тщательное клиническое наблюдение за женщинами в ранней постменопаузе для своевременной первичной профилактики атеросклероза.

## 099 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЛАЗМЕННОГО УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ И ВРЕМЕНИ КОНВЕРСИИ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ИБРАГИМОВА К. Р., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

**Цель.** Определить взаимосвязь между уровнем ионизированного кальция крови и временем конверсии впервые возникшей фибрилляции предсердий в синусовый ритм при острой коронарной недостаточности.

**Материал и методы.** Объект исследования — пациенты с впервые возникшей фибрилляцией предсердий на фоне острого инфаркта миокарда (36 человек). Сформированы две основные группы в зависимости от времени конверсии ритма. Конверсия в течение 24 часов произошла у 23 пациентов, спустя 24 часа у 13 пациентов. Медикаментозная кардиоверсия проводилась с помощью препарата амиодарона по общепринятым протоколам. Время кардиоверсии определялось с времени начала регистрации ритма фибрилляции предсердий до конверсии его в синусовый ритм. Уровень ионизированного кальция крови определялся на автоматическом анализаторе GEM Premier 4000. Достоверность различий определялась при помощи U-критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** Обнаружена статистически значимая разница уровня ионизированного кальция между обследованными группами. У лиц с конверсией ритма в течение 24 часов данный показатель составил  $0,88$  ммоль/л ( $0,80$ ;  $1,15$ ), уровень ионизированного кальция в группе пациентов, с временем восстановления ритма превышающем 24 часа, составил  $0,63$  ммоль/л ( $0,39$ ;  $1,03$ ),  $p = 0,035$ .

**Заключение.** Низкий уровень ионизированного кальция крови может пролонгировать время конверсии ритма у пациентов с впервые возникшей фибрилляцией предсердий и острым инфарктом миокарда в синусовый ритм.

## 100 ОЦЕНКА УРОВНЯ БЕЗОПАСНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В РАМКАХ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ИВАНОВА Н. В., НАГОРНАЯ Н. Е.

Псковский государственный университет, Псков, Россия

**Цель.** Проведение оценки уровня безопасности фармакотерапии в рамках льготного лекарственного обеспечения пациентов с психическими заболеваниями по базе данных Регионального центра мониторинга безопасности лекарственных средств ГКУЗ Псковской области “Управление фармации”.

**Материал и методы.** Материалом для проведения анализа уровня безопасности психофармакотерапии послужили сведения об использованных психотропных лекарственных средствах за период 2017–2019 гг., данные о частотах их назначения, информация о встречающихся побочных эффектах, сведения о численности и видах нежелательных побочных реакций. Для обработки этой информации использованы методы описательной статистики, такие как методы системной группировки, агрегирования и обобщения информации, методы выявления максимального и минимального элементов выборки данных, а также методы фармакоэпидемиологического и частотного анализа.

**Результаты.** Наиболее высокзатратными психическими заболеваниями в секторе льготного лекарственного обеспечения являются эпилепсия (до 90% бюджета) и шизофрения (до 13%). Из числа всех пациентов с шизофренией наиболее часто (для 19,14%) назначался жизненно важный препарат рисперидон, на приобретение которого было израсходовано 21,56% лекарственного бюджета. Следующим по частоте назначений — 6,1% является препарат кветиапин, при этом на его приобретение затрачено 60,19% бюджета. Более чем половине пациентов с эпилепсией была назначена вальпроевая кислота, на закупки которой было потрачено практически 2/3 (66,52%) финансовых ресурсов. Следующими по частоте назначений были препараты левитирацетам — 14,52% (24,5% от бюджета эпилепсии) и карбамазепин — 12,98% пациентов (4,10%, соответственно). Выявлено, что побочные эффекты от приема вальпроевой кислоты имели место более чем у 20% принимающих данное лекарственное средство, самыми распространенными негативными реакциями являются. отсутствие терапевтического эффекта, неэффективность препарата (тип В) — 63%; расстройство ЖКТ — тошнота, рвота (тип А) — 28,5%; головная боль (тип А) — 22,6%; головокружения (тип А) — 18,8%; кожные высыпания или зуд (тип В) — 12%; вялость или слабость (тип А) — 11,3%.

**Заключение.** 1. В 2017–2019 гг. лидерами по частоте назначения среди психотропных препаратов в Псковской области являлись рисперидон (19,14%) и вальпроевая кислота (52,82%). 2. Фармакоэпидемиологический анализ лекарственной терапии шизофрении и эпилепсии показал, что наиболее распространенными являются следующие нежелательные побочные реакции. отсутствие терапевтического эффекта (тип В, встречаемость 63%); расстройство ЖКТ — тошнота, рвота (тип А, встречаемость 28,5%); головная боль (тип А, встречаемость 22,6%); головокружения (тип А, встречаемость 18,8%); кожные высыпания или зуд (тип В, встречаемость 12%); вялость или слабость (тип А, встречаемость 11,3%). 3. Основными препаратами, приводящими к появлению множественных побочных реакций с высокой частотой их возникновения, т.е. являющимися наименее безопасными, являются дженерики противосудорожных препаратов вальпроевой кислоты, карбамазепина, левитирацетама. Относительно безопасными по критерию возникновения НПР являются кветиапин, рисперидон и топирамат.

## 101 ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ УРЕТРОПЛАСТИКЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО РЕЦИДИВА СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ

ИРИЦЯН М. М., КОТОВ С. В., КЛИМЕНКО А. А.

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

**Цель.** Оценить клиническую эффективность реконструктивно-пластических операций с применением плазмы, обога-



шенной тромбоцитами у пациентов с рецидивной стриктурой уретры.

**Материал и методы.** В университетской клинике урологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова проведен анализ результатов оперативного лечения пациентов с рецидивной стриктурой уретры с применением и без применения плазмы, обогащенной тромбоцитами. Всего в исследование было включено 60 пациентов. Основная группа — 30 пациентов, которым в спонгиозное тело в зоне операции вводилась PRP. Контрольной группе (30 пациентов) — вводился физ. раствор в тех же объемах. По медианам протяженности и возраста, локализации и этиологии стриктуры уретры были сопоставимы в группах. Медиана максимальной скорости мочеиспускания до операции составляла 4,7 мл/с (1,7–11). По этиологическим факторам встречались ятрогенные стриктуры в 45 (75%) случаях, травматические — 7 (11,7%), инфекционная — 2 (3,3%), постгипоспадия — 6 (10%). Уретральный катетер после операции удалялся при отсутствии затека контрастного вещества при уретрографии.

**Результаты.** В основной группе: анастомотическая уретропластика — 17 пациентам, аугментационная уретропластика — 9, многоэтапная уретропластика/перинеостомия — 4. В контрольной группе были выполнены следующие операции: анастомотическая уретропластика в 24 случаях, аугментационная уретропластика — в 4 случаях, многоэтапная уретропластика в 2 случаях. Медиана (min-max) наблюдения после операции составила — 12 год (6–22 мес.) Эффективность в основной группе составила 93,3%. В 2 случаях отмечен рецидив. В контрольной группе эффективность составила 76,7%. Рецидив возник в 7 случаях. Медиана периода дренирования мочевого пузыря уретральным катетером после операции составила 14 и 7 суток в контрольной и основной группах, соответственно ( $p < 0,05$ ). Частота инфекционных осложнений (уретрит, орхэпидидимит, нагноение п/о раны) была достоверно ниже в основной группе ( $p < 0,05$ ). Медиана послеоперационного Qmax в контрольной группе на момент наблюдения составила (min-max) 19,85 мл/сек (9–23,8), в основной — 24 мл/сек (10–40) ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Выполнение уретропластики с комбинированным использованием плазмы, обогащенной тромбоцитами, у пациентов с рецидивной стриктурой уретры демонстрируют уменьшение частоты ранних рецидивов стриктуры уретры, сокращение срока дренирования мочевого пузыря и частоты инфекционных осложнений.

## 102 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БЕСТФЕРТИЛ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ

ИРИЦЯН М. М., БАДАКВА Г. В., КОТОВ С. В.

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

**Цель.** Оценить эффективность влияния препарата БЕСТФертил на сперматогенез у пациентов после микрохирургической варикоцелэктомии.

**Материал и методы.** В университетской клинике урологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова проведен сравнительный анализ послеоперационных показателей пациентов, которым выполнена варикоцелэктомия, с последующим назначением препарата БЕСТФертил и без его назначения. Всего в исследование будет включено 60 пациентов. 30 пациентов контрольная группа и 30 пациентов экспериментальная группа. Критериями включения является наличие варикоцеле, как возможной причины паттермии (олигоастенотератозоспермии), в том числе и отсутствие беременности в браке при половой жизни без контрацепции в течение 12 мес. и более, а также отсутствие другой органической патологии как возможной причины infertility. В настоящий момент в контрольной группе состоит 30 пациентов, в экспериментальной — 33. По медиане возраста, показателям спермограммы (концентрация; А+В подвижность (%); % патологических форм сперматозоидов) группы сопоставимы.

**Результаты.** В контрольной группе в настоящий момент имеются данные спермограммы 12-ти пациентов. В среднем прирост объема эякулята за 6 месяцев составил 0,13 мл, прирост концентрации 12,18 млн/мл, морфологически нормальных форм — 0,85%, в отношении подвижности — 1,14%. Двое пациентов сообщают о наступлении беременности после проведенного лечения, также у одного пациента отмечается рецидив заболевания, подтвержденный ангиографически, при этом показатели спермограммы соответствуют нормоспермии.

**Заключение.** Назначение препарата БЕСТФертил пациентам после хирургического лечения варикоцеле позволяет достигнуть клинического и статистически значимого прироста таких показателей спермограммы, как объем эякулята, его концентрация, подвижность сперматозоидов и количество морфологически нормальных форм, что может помочь достигнуть пациентам естественной беременности, или применить вспомогательные репродуктивные технологии.

## 103 ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕПАТИТ НА ФОНЕ БЕСКОНТРОЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВОГРИБКОВОГО ПРЕПАРАТА

КАДЫСЕВА Э. Р., ЗВЕГИНЦЕВА А. А., КУЛАГИНА Л. Ю., НИГМЕДЗЯНОВА А. З., МАКСИМОВ М. Л.

ГАУЗ “РКБ МЗ РТ”, Казань, Россия

**Цель.** Клинический разбор нежелательной реакции на фоне длительного применения противогрибкового препарата.

**Материал и методы.** Разбор клинического случая путем ретроспективного анализа медицинской карты стационарно больного.

**Результаты.** Пациент Т., 51 год, с октября принимал тербинафин, внутрь по 250 мг 1 раз в сутки с целью лечения дерматомикоза. С 5 декабря 2020 г. пациент стал отмечать слабость, повышение температуры до 38,5° С. Был госпитализирован 09.12.2020 г. с диагнозом острый лекарственный гепатит средней степени тяжести. Артериальная гипертензия 1 стадии, риск 2. С 10 декабря 2020 г. появились желтушность склер и кожный зуд. Лабораторно: вирусные гепатиты исключены, цитолиз до 8 норм, билирубин до 132,6 мкмоль/л; билирубин прямой — 85,4 мкмоль/л; билирубин непрямой — 47,0 мкмоль/л, АЛТ — 307,3 Ед/л, АСТ — 123,9 Ед/л. На УЗИ ОБП. признаки увеличения правой доли печени (правая доля — 145 мм, левая доля — 65 мм), гепатоза, ДЖВП, стеатоза поджелудочной железы. Проведена дезинтоксикационная терапия (солевые р-ры, глюкоза), гепатопротекторы (уродезоксихолевая кислота 500 мг 2 р/д вн после еды), витаминотерапия (В1-3,0 и В6-3,0 через день в/м), преднизолон 20 мг утром per os 4 дня, лозартан 25 мг утром внутрь. При выписке АЛТ — 153,9 Ед/л; АСТ — 47,8 Ед/л; общий билирубин — 23,7 мкмоль/л. УЗИ. Эхо-признаки диффузных изменений структуры печени.

**Заключение.** Таким образом, важно контролировать лекарственную терапию на амбулаторном этапе, особенно у пациентов с хроническими заболеваниями печени и почек, а бесконтрольное и длительное применение противогрибковых препаратов (как антимикробных, НПВС, ГКС и пр.) может привести к нежелательным лекарственным реакциям.

## 104 АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА “ПРОФИЛЬ-ИМ”. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

КАЛАЙДЖАН Е. П., СИЧИНАВА Д. П., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П.

ГБУЗ “ГП № 9 ДЗМ г. Москвы”, Москва, Россия; ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту назначения антиангинальной/антиишемической терапии пациентам, у которых после перенесенного острого инфаркта миокарда (ОИМ) сохранялись типичные клинические проявления стабильной стенокардии.

**Материал и методы.** В регистр включено 160 больных, обратившихся в поликлинику с 01 марта 2014 по 30 июня 2015 г. после перенесенного ОИМ. На основании результатов врачебного опроса были выявлены пациенты с жалобами на болевой синдром типичной локализации, провоцирующийся физической или эмоциональной нагрузкой, быстро проходящий в покое или после приема нитратов короткого действия. Оценена антиишемическая терапия у пациентов с типичной стенокардией напряжения.

**Результаты.** На основании опроса типичные приступы стенокардии были выявлены почти у четверти пациентов (38 пациентов — 23,8%). По основным показателям, пациенты с типичной стенокардией практически не отличались от остальной группы пациентов за исключением существенно большей доли больных с диагностированной ишемической болезнью сердца до ОИМ (16 (42,1%) и 31 (25,4%),  $p < 0,05$ ) и больных, находившихся под диспансерным наблюдением (9 (23,7%) и 9 (7,4%),  $p < 0,05$ ), соответственно. Почти все пациенты получали бета-адреноблокаторы (97,4%), около трети пациентов получали антагонисты кальция (28,9%) или нитраты пролонгированного действия (34,2%). В течение первого года после ОИМ препараты второй линии для усиления антиангинальной терапии практически не назначались. Согласно международным непатентованным названиям, выбор врачей склонялся к назначению бисопролола, амлодипина и изосорбида динитрата. Эффективность назначенной антиангинальной терапии была недостаточной, поскольку только у 4-х пациентов (10,5%) отмечалось положительная динамика и полное устранение приступов типичной стенокардии. Плановое чрескожное коронарное вмешательство было выполнено 3 (7,9%) пациентам из группы с типичной стенокардией и 10 (8,2%) пациентам остальной группы ( $p > 0,05$ ), а обострение течения заболевания в виде госпитализаций по поводу нестабильной стенокардии было зарегистрировано у 9 (23,7%) пациентов из группы с типичной стенокардией и 5 (4,1%) пациентов остальной группы ( $p < 0,001$ ).

**Заключение.** В реальной клинической практике лишь небольшая часть пациентов с типичной стенокардией получает медикаментозную терапию, соответствующую данным доказательной медицины, следовательно уникальные возможности антиангинальной (антиишемической) терапии часто остаются нереализованными.

#### 105 АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА “ПРОФИЛЬ-ИМ”. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТЕРАПИИ ПО НАЛИЧИЮ ЛЬГОТНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

КАЛАЙДЖАН Е. П., СИЧИНАВА Д. П., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П.

ГБУЗ “ГП № 9 ДЗМ г. Москвы”, Москва, Россия; ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** У пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) и наблюдающихся в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения (регистр ПРОФИЛЬ-ИМ), оценить влияние льготного обеспечения на качество сердечно-сосудистой терапии на этапах первого обращения пациента в поликлинику после референсного ОИМ, через 6 месяцев и 1 год наблюдения.

**Материал и методы.** В регистр включено 160 человек: 106 (66,2%) мужчин и 54 (33,8%) женщины, средний возраст пациентов  $70,4 \pm 10,8$  (от 39 до 87) лет, выписанных из стационаров г. Москвы с диагнозом ОИМ за период с 01 марта 2014г. по 30 июня 2015г. и обратившихся в городскую поликлинику № 9 г. Москвы или ее филиалы для амбулаторного наблюде-

ния. Информация получена на основании медицинской документации поликлиники и данных осмотра пациентов/опроса по телефону, проводившихся каждые 2 мес. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 20.

**Результаты.** Льготные препараты на всех этапах наблюдения получали около половины пациентов, с тенденцией к снижению с 52,5% до 41,5% к 12 месяцам лечения. Основными причинами, по которым пациенты не получали положенные для них льготные препараты, были или просто отказ самого пациента или различные организационные причины, связанные с оформлением и получением таких льгот. На всех этапах наблюдения по способу приобретения препаратов ацетилсалициловой кислоты значимых различий между группами пациентов не было. Применение второго антиагреганта в составе двойной антиагрегантной терапии имело закономерное снижение к концу первого года лечения, но его назначение чаще регистрировалось в группе пациентов с льготным обеспечением (41% vs 24,4%,  $p < 0,05$ , соответственно). Не было выявлено существенных различий между частотой назначения таких препаратов, как антикоагулянты, ингибиторы РААС, бета-блокаторы, диуретики, статины в обеих группах пациентов на всех этапах наблюдения. Антагонисты кальция и нитраты чаще получали пациенты из группы льготного обеспечения (36,2% vs 19,7%,  $p < 0,05$  и 24,6% vs 11,6%,  $p < 0,05$ , соответственно). Обращает внимание тот факт, что данная тенденция была отмечена после 6 месяцев наблюдения, что, скорее всего, связано с усилением антиангинальной терапии.

**Заключение.** Таким образом, на амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения пациентов, перенесших ОИМ, выявлена достаточно большая доля пациентов, отказывавшаяся от получения лекарственных препаратов на условиях льготного обеспечения, при этом количество таких пациентов увеличилось к концу первого года наблюдения. У пациентов, получавших препараты согласно льготному обеспечению, продемонстрировано удовлетворительное качество терапии. Можно сделать вывод, что условия реализации льготного обеспечения лекарственными препаратами для пациентов, перенесших ОИМ, на этапе первого года наблюдения требуют определенного усовершенствования.

#### 106 ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТОНУС ФОРМИРУЮЩИХ МЕХАНИЗМОВ РЕЗИСТИВНЫХ АРТЕРИОЛ КОЖИ ПАЛЬЦА КИСТИ С ПАРАМЕТРАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МУЖЧИН С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

КОРОЛЕВ А. И., ДАДАЕВА В. А., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., АКАШЕВА Д. У., ДЖИОЕВА О. Н., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., МИХАЙЛОВА М. А., ДРАПКИНА О. М.  
ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить взаимосвязь функционального состояния тонус формирующих механизмов резистивных прекапиллярных артериол кожи пальца кисти по данным лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) с параметрами центральной гемодинамики у мужчин с нормальным уровнем артериального давления (АД).

**Материал и методы.** В исследование включено 60 мужчин в возрасте от 30 до 60 лет — 42,5 [37,5; 49], которые на момент исследования не предъявляли никаких жалоб и имели среднесуточное АД  $< 130/80$  мм рт.ст. по данным СМАД. Испытуемым выполняли ЛДФ на среднем пальце левой кисти, эхокардиографию и СМАД на левой руке.

**Результаты.** Конечный диастолический объем ЛЖ отрицательно взаимосвязан с амплитудой эндотелиальных вазомоций (Аэ) —  $r = -0,39$ ;  $p < 0,05$  и с амплитудой нейрогенных вазомоций (Ан) —  $r = -0,45$ ;  $p < 0,01$ . Амплитуда миогенных вазомоций (Ам) отрицательно взаимосвязана с конечным си-

столическим объемом ЛЖ ( $r=-0,5$ ;  $p<0,005$ ) и с толщиной межжелудочковой перегородки (МЖП) —  $r=-0,36$ ;  $p<0,05$ , а также с уровнем систолического АД ( $r=-0,29$ ;  $p<0,05$ ) и диастолического АД ( $r=-0,38$ ;  $p<0,005$ ) в ночные часы по данным СМАД.

**Заключение.** Чем выше амплитуда вазомоций тонус формирующих механизмов (ниже тонус) резистивных прекапиллярных артериол кожи пальца кисти, тем меньше размеры камер сердца, толщина миокарда и ниже уровень АД в ночные часы.

## 107 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ КОЖИ У МУЖЧИН С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С НИЗКИМ И УМЕРЕННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

КОРОЛЕВ А. И., ДАДАЕВА В. А., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., ВАСИЛЬЕВ Д. К., ДЖИОЕВА О. Н., МИХАЙЛОВА М. А., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить функциональное состояние микрососудистого русла кожи у лиц мужского пола с впервые выявленной артериальной гипертензией (АГ) с низким и умеренным сердечно-сосудистым риском.

**Материал и методы.** В исследование включен 161 мужчина в возрасте от 30 до 60 лет — 45 [39; 52], которые на момент исследования не предъявляли никаких жалоб. Испытуемым выполняли лазерную доплеровскую флоуметрию (ЛДФ) на левых предплечьях и среднем пальце кисти с констрикторными и дилаторными функциональными пробами, фотоплетизмографию (ФПГ) на указательном пальце левой кисти, СМАД. По уровню артериального давления (АД) по данным СМАД испытуемые были разделены на две группы. 1 группа — 101 мужчина с АГ (среднесуточное АД  $\geq 130/80$  мм рт.ст.), 2 группа — 60 мужчин с нормальным уровнем АД.

**Результаты.** По данным ЛДФ различий в функциональном состоянии микрососудов кожи предплечья не выявлено. У лиц с АГ в коже пальца по данным ЛДФ отмечено повышение уровня перфузии с 18,24 до 19,44 пф. ед. ( $p<0,05$ ) и снижение перфузионного вклада эндотелиальных (Аз/М) и миогенных (Ам/М) вазомоций с 5,37% до 4,06% ( $p<0,05$ ) и 3,09% до 2,96% ( $p<0,05$ ), соответственно, а по данным ФПГ — увеличение индекса жесткости (SI) с 7,4 до 7,7 м/сек ( $p<0,05$ ), индекса отражения с 31,4% до 38,3% ( $p<0,05$ ) и индекса аугментации (Alp75) с -4,5 до 5,6 ( $p<0,00005$ ). Отмечена отрицательная корреляция между Ам и Alp75 ( $r=-0,21$ ;  $p<0,05$ ), Ам и SI ( $r=-0,2$ ;  $p<0,05$ ) и Ам/М с Alp75 ( $r=-0,21$ ;  $p<0,05$ ). При функциональных пробах различий не выявлено.

**Заключение.** На начальных стадиях АГ у мужчин отмечается снижение перфузионной эффективности эндотелиального и миогенного механизмов модуляции микрокровотока, что может являться ключевым моментом в развитии нарушений тканевого гомеостаза. Выявление данных изменений только в области пальца обуславливает необходимость проведения исследования в различных сосудистых областях. Увеличение сосудистой жесткости может быть обусловлено повышенным тонусом гладкомышечных клеток на уровне резистивных микрососудов.

## 108 ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

КАЛИНИН И. В., КАБАКОВА Т. И.

ФКУЗ МСЧ-23 ФСИН России, Краснодар, Россия; ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пенза, Россия

**Цель.** Провести анализ ассортимента лекарственных препаратов (ЛП), поставляемых через центральную аптеку ме-

дико-санитарной части (МСЧ) для лекарственной помощи пациентам, страдающим COVID-19 и содержащимся в пени-тенциарных учреждениях.

**Материал и методы.** Данные о лекарственном обеспечении пациентов, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) и страдающих новой коронавирусной инфекцией (НКИ) получены с использованием методов непосредственного наблюдения, документального анализа, группировки показателей, сравнения, логического и системного анализа. Исследования проведены в течение 2020–2021 гг. на базе региональной медико-санитарной части ФСИН России.

**Результаты.** Выявлено, что для лечения COVID-19 в УИС региона используются 5 МНН ЛП для лечения НКИ у взрослых. Фавипиравир, гидроксихлорохин, азитромицин, рекомбинантный ИФН- $\alpha$ , умифеновир; 3 МНН ЛП для предупреждения противовоспалительной терапии НКИ. метилпреднизолон, дексаметазон, гидрокортизон; 1 МНН из списка пероральных антикоагулянтов прямого действия. ривароксабан; 1 МНН ЛП гепарина. эноксапарин натрия; 3 МНН для медикаментозной профилактики НКИ. рекомбинантный ИФН- $\alpha$ , умифеновир, гидроксихлорохин. Все ЛП поступают централизованно и/или в рамках госзакупок и имеются в достаточном количестве.

**Заключение.** Чрезвычайные условия оказания лекарственной помощи пациентам, инфицированным COVID-19, подтвердили целесообразность функционирования центральной аптеки региональной МСЧ, при соблюдении высокого качества работы.

## 109 АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

КАНАЕВА Т. В., ГРАШКИНА М. В., КАРОЛИ Н. А.

ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

**Цель.** Оценка частоты и характера назначения антибактериальных препаратов пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на амбулаторном этапе.

**Материал и методы.** Проанкетировано 104 пациента с подтвержденным COVID-19 на базе одной из поликлиник г. Саратова. Опрошено 46 мужчин и 58 женщин, средний возраст  $56 \pm 3,5$  лет. Среди сопутствующей патологии наиболее часто встречались: артериальная гипертензия — у 54 (52%) пациентов; ожирение — у 58 больных (56%); сахарный диабет 2 типа и хроническая болезнь почек — у 16 (15,3%) лиц. Реже наблюдались другие болезни: фибрилляция предсердий (ФП) — у 7 пациентов (6%), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и перенесенный инфаркт миокарда (ИМ) — по 6 случаев (по 5,7%).

**Результаты.** Большинство пациентов обратились на 6-7 сутки от начала заболевания. Наиболее частыми жалобами пациентов на момент обращения были: слабость/недомогание — 104 (100%); нарушения обоняния — 65 (62,5%); боль/чувство сдавления в груди — 48 (46,1%); сухой кашель — 46 (44,2%); боль в горле — 20 (19,2%); кашель с мокротой — 17 (16,3%). До обращения за медицинской помощью антибактериальные препараты (АБП) самостоятельно начали принимать 87 (83,6%) больных, а 44 пациента принимали 2 и более антибиотика. После посещения врача АБП были дополнительно назначены 6 пациентам, ранее их не получавшим. Всего пациентов, получавших АБП, достигло 90%. Необходимо отметить, что назначение АБП терапевтами основывалось не на клинико-лабораторных данных, а на самом факте заболевания коронавирусной инфекцией и страхом оставить пациента без назначений. Чаще всего использовались препараты из групп защищенных аминопенициллинов (17 пациентов), макролидов (49 пациентов), респираторных фторхинолонов (27 пациентов) и цефалоспоринов (31 пациент). Причем препараты из последней группы чаще всего назначались паренте-



рально. Комбинация двух, а иногда и трех АБП применялись у 46 больных. При этом гнойной мокроты не было ни у одного больного, повышения прокальцитонина также не было, лейкоцитоз наблюдался 25% случаев.

**Заключение.** Несмотря на отсутствие показаний к назначению АБ терапии, на амбулаторном этапе более 90% больных получают АБП для лечения COVID-19. Абсолютное большинство пациентов занимаются самолечением и начинают принимать препараты до визита к врачу. Исходя из этого, не стоит ставить под сомнение тот факт, что сложившаяся ситуация с неоправданным назначением антибактериальных препаратов будет способствовать значительному росту антимикробной резистентности и иметь серьезные неблагоприятные последствия в будущем.

#### 110 ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

КАНАЕВА Т. В., КАРОЛИ Н. А.

ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

**Цель.** Своевременная постановка диагноза системного заболевания на основании выделения резистентного к терапии бронхообструктивного синдрома и его верная этиологическая расшифровка в результате взаимодействия врачей различных специальностей в многопрофильном лечебном учреждении г. Саратов.

**Материал и методы.** Пациентка 29 лет обратилась в пульмонологическое отделение Областной клинической больницы г. Саратова с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой светлого цвета в небольшом количестве, сопровождающийся «свистами» в груди, с кратковременным положительным эффектом после ингаляций салбутамола, симбикорта; одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке; заложенность носа. Из анамнеза. считает себя больной в течение года, когда впервые отметила появление приступов кашля с трудноотделяемой мокротой светлого цвета в небольшом количестве, экспираторной одышки до 4-5 раз в сутки. Лечилась самостоятельно антибактериальными препаратами, муколитиками без эффекта. Анамнез жизни. отягощенная наследственность по бронхиальной астме (у мамы).

**Результаты.** SaO<sub>2</sub> 98%. В ОАК выявлена выраженная эозинофилия=12%. Данные КТ ОГК. очаговые инфильтративные поражения верхней доли S6 правого легкого (эозинофильная пневмония). Рентгенография придаточных пазух носа. 2-х сторонний полипозный гайморит в фазу набухания слизистой. ЭхоКГ. Легочная гипертензия 1 степени (СДЛА 42 мм рт.ст.). На основании данных обследований у пациентки проводился дифференциально-диагностический поиск между тяжелой бронхиальной астмой, легочным аспергиллезом, осложнениями инфекционного (вирусно-бактериального) процесса, системным васкулитом, глистной инвазией. Для исключения системной патологии назначена консультация ревматолога, проведено дообследование. ANCA-Screen. отр. ANA-Screen. отр. IgE к аспергиллус отрицательны. Учитывая наличие бронхиальной астмы, стойкой эозинофилии, полипов, легочных инфильтратов в лёгких был выставлен диагноз. Осн. Синдром Чарга-Стросса (Бронхиальная астма, впервые выявленная, в стадии обострения. Хронический полипозный гайморит в стадии обострения). Назначена терапия. преднизолон 40 мг/сут, симбикорт турбухалер 2 инг/2 раза в сутки. Спустя 18 месяцев. эозинофилия крови 0%, контроль симптомов БА, терапия поддерживающей дозой преднизолона (10 мг/сут), использование ингалятора по потребности.

**Заключение.** Представленный клинический случай демонстрирует, что малоспецифичные симптомы заболевания и редкость патологии создают дополнительные трудности в диагностике синдрома Чарга-Стросса. Данные литерату-

ры свидетельствуют о том, что в большинстве случаев диагноз системный эозинофильный васкулит устанавливается на поздних стадиях заболевания при развитии осложнений. В среднем, от момента начала заболевания до поставки диагноза проходит 10-15 лет (в нашем случае — год).

#### 111 ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

КАРНИЦКАЯ О. Д., ШИЛОВА Л. Н.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

**Цель.** Определить особенности течения внебольничной пневмонии (ВП) в зависимости от выраженности метаболических нарушений.

**Материал и методы.** Ретроспективно было проанализировано 100 историй болезней пациентов страдающие ВП, не имевшие в анамнезе сахарного диабета 2 типа. У больных оценивались объективные данные, лабораторные и инструментальные методы исследования, используемые для верификации диагнозов.

**Результаты.** При госпитализации у всех пациентов страдающие ВП отмечался средний ИМТ — 25,8±4,9 кг/м<sup>2</sup>. У больных с двухсторонней полисегментарной пневмонией (19 человек) отмечался ИМТ — 27,5±3,7 кг/м<sup>2</sup>. Пациенты имеющие признаки правосторонней полисегментарной пневмонии (50 человек) ИМТ — 24,7±5,1 кг/м<sup>2</sup>, с левосторонней пневмонией — 26,8±4,8 кг/м<sup>2</sup>. У больных с диагностированной ВП уровень глюкозы составлял — 6,8±1,6 ммоль/л. Из них с двухсторонней полисегментарной пневмонией — 8,5±1,6 ммоль/л, у пациентов с правосторонней пневмонией — 7,02±1,6 ммоль/л, с левосторонней ВП — 6,49±1,9 ммоль/л.

**Заключение.** Пациенты страдающие ВП — находились в референтных значениях ИМТ (25,8±4,9 кг/м<sup>2</sup>). У всех больных с ВП определяется гипергликемия, что является дополнительным неблагоприятным фактором для пациентов. При более тяжелой форме ВП (двухстороннее поражение) выявлен достоверно более высокий уровень гликемии — 8,5±1,6 ммоль/л. Таким образом, возникновение пневмонии оказывает выраженные метаболические расстройства, способствуя более тяжелому течению ВП.

#### 112 ПОЛИМОРФИЗМ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

КАСАЕВА Э. А., МАММАЕВ С. Н.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия

**Цель.** Изучение влияния полиморфизма генов системы РААС на формирование хронической сердечной недостаточности.

**Материал и методы.** Исследование были включены 103 пациента с ХСН 2-3 ФК по NYHA, ишемической этиологии, находящиеся на стационарном лечении. Контрольную группу составили 36 практически здоровых лиц. Согласно поставленным задачам, все больные основной группы страдали ХСН ишемической этиологии. У 47 (45,6%) регистрировалась ХСН 2 ФК, у 56 (54,4%) — ХСН 3 ФК. Длительность ИБС составила 7 [5; 9] лет, длительность ХСН — 5 [3; 7] лет. Уровень предсердного натрийуретического гормона у всех пациентов превышал 77 пг/мл и составил 83,9 [79,2; 103,1] пг/мл. Инфаркт миокарда в анамнезе отмечался у 9 (8,7%) больных, острое нарушение мозгового кровообращения — у 2 (1,9%). При оценке тяжести ХСН нами использовалась функциональная классификация, предложенная в 1964 году Нью-Йоркской ассоциацией сердца (New York Heart Association — NYHA). Для объективизации функционального класса (ФК) ХСН был использован тест 6-минутной ходь-

бы (Hendrikah M. C., 1995). Исследование Met235Thr полиморфизма гена AGT проводили методом ПЦР — методом в режиме реального времени (real-timepcr). Статистическая обработка полученных в ходе исследования результатов проводилась с помощью программы Statistica for Windows 6.1 (StatSoftInc., США).

**Результаты.** При оценке встречаемости полиморфизмов маркера Thr174Met гена AGT в группе больных ХСН отмечена большая частота аллеля М, по сравнению с контрольной группой (36 (17,5%) и 5 (6,9%), соответственно,  $p=0,048$ ; ОШ — 0,4 [0,1; 0,9]). У больных ХСН также наблюдалась более редкое носительство генотипа ТТ (69 (67,0%) по сравнению с 31 (86,1%),  $p=0,047$ ; ОШ — 0,3 [0,1; 0,9]). С учетом поправки на множественность сравнений различия можно расценить как статистическую тенденцию, но нельзя отрицать, что носительство аллеля Т полиморфного маркера Thr174Met гена AGT может снижать риск развития ХСН. Была выявлена ассоциация носительства аллеля D I/D полиморфного маркера гена ACE и более высокого риска развития ХСН. Частота встречаемости аллеля D при наличии заболевания составила 48,1% против 26,4% у здоровых лиц,  $p=0,002$ , ОШ — 2,6 [1,4; 4,7]. При наличии гомозиготы по аллелю I отношение шансов для развития ХСН составило 0,2 [0,1; 0,6], генотип II отмечался в 30 (29,1%) случаев в группе с ХСН и в 22 (61,1%) — в контрольной группе,  $p=0,001$ . Различия достигли статистически значимого уровня. Большая встречаемость гетерозиготы отмечалась у больных ХСН 47 (45,6%), против 9 (25,0%),  $p=0,048$ , ОШ — 2,5 [1,1; 6,0].

**Заключение.** Таким образом, можно отметить ассоциацию ряда полиморфизмов генов РААС с повышенным риском развития ХСН в популяции жителей республики Дагестан.

### 113 ЧАСТОТА КОНТАКТОВ НАСЕЛЕНИЯ С СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ В ДВУХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАШУТИНА М. И., КОНЦЕВАЯ А. В.

ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Сравнить частоту контактов населения с системой здравоохранения (консультации врачами, госпитализации, вызовы скорой медицинской помощи (СМП), прохождение диспансеризации) на популяционном уровне 2-х регионов РФ в зависимости от наличия артериальной гипертензии (АГ).

**Материал и методы.** Исследование проводилось в рамках международного научного проекта “Узнай свое сердце”, изучающего структуру и причины высокой сердечно-сосудистой смертности в РФ. Была сформирована репрезентативная выборка взрослого населения (35-69 лет) г. Новосибирска и г. Архангельска ( $n=4504$ ). Частота использования ресурсов системы здравоохранения за последний год изучалась по данным опроса. Наличие АГ определялось на основе анамнестических данных ( $n=2216$ ). Статистический анализ данных проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26. Показатели сравнивались при помощи  $\chi^2$  Пирсона и оценки отношения шансов (ОШ).

**Результаты.** Частота посещения терапевта за последний год среди гипертоников составила 64,1% ( $n=1421$ ), среди нормотоников — 44,8% ( $n=1024$ ), различия были статистически значимыми ( $p<0,001$ ). Среди гипертоников шансы посещения терапевта увеличивались в 2,21 раза (95% доверительный интервал (ДИ). 1,96-2,49). Частота посещения кардиолога среди гипертоников составила 33,0% ( $n=731$ ), среди нормотоников — 15,6% ( $n=358$ ),  $p<0,001$ . Шансы посещения кардиолога среди гипертоников увеличивались в 2,65 раза (95% ДИ. 2,3-3,06). Среди гипертоников 20,6% ( $n=456$ ) были как минимум 1 раз госпитализированы за прошедший год, среди нормотоников — 10,5% ( $n=240$ ),  $p<0,001$ . Среди гипертоников шансы госпитализации увеличивались в 2,21 раза (95% ДИ. 1,87-2,62). Среди гипертоников частота вызовов СМП за прошед-

ший год составила 21,9% ( $n=486$ ), среди нормотоников — 9,9% ( $n=227$ ),  $p<0,001$ . Среди гипертоников шансы обращения за СМП увеличивались в 2,55 раза (95% ДИ. 2,15-3,02). Диспансеризацию среди гипертоников прошли 51,4% ( $n=1139$ ), среди нормотоников — 41,4% ( $n=948$ ),  $p<0,001$ . Шансы прохождения диспансеризации среди гипертоников увеличивались в 1,5 раза (95% ДИ. 1,33-1,68).

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют о не высоком уровне взаимодействия населения и системы здравоохранения. Триггером к более активным контактам является развитие уже клинически выраженных патологических состояний, в то время как охват профилактическими осмотрами, являющимися крайне важными для своевременной ранней диагностики развития и прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний, в частности, диспансеризацией, не достигает и 50%.

### 114 СТАТУС ВИТАМИНА D, ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

КЕЖУН Л. В., ХУРСА Р. В.

УО “ГрГМУ”, Гродно, Беларусь; УО “БГМУ”, Минск, Беларусь

**Цель.** Оценить статус витамина D, особенности питания и их связь с гемодинамическим фенотипом по параметрам артериального давления (АД) у женщин перименопаузального периода с артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы.** Обследовано 92 женщины с АГ II степени риск 3 в периоде перименопаузы, возраста 43-50 лет, на фоне унифицированной антигипертензивной терапии (рамиприл и индапамид). группа 1 ( $n=45$ ) — с оптимальным уровнем общего 25(ОН)D ( $>30$  нг/мл) в плазме крови; группа 2 ( $n=47$ ) — с его дефицитом/недостаточностью. Пациентки группы 2 получали дополнительно холекальциферол 2000 МЕ/сут. в течение периода наблюдения — 3 мес. Исходно и в конце наблюдения определялись статус витамина D в организме по общему 25(ОН)D в плазме методом ИФА; гемодинамический фенотип и его классы по величинам АД при суточном мониторингировании по количественному анализу связей его параметров; статус питания анкетно-опросным методом по фактическому трехдневному рациону компьютерной программой “Тест рационального питания”.

**Результаты.** Исходно уровень 25(ОН)D в группах 1 и 2 составил 25,9 (18,5-33,4) нг/мл и 16,6 (12,8-24,5) нг/мл, соответственно ( $p<0,001$ ), выраженный дефицит витамина D ( $<10$  нг/мл) был у 9 чел. После терапии в группе 2 уровень 25(ОН)D нормализовался — 37,3 (32,0-42,5) нг/мл и стал выше относительно группы 1 ( $p<0,05$ ). Исходно большинство пациенток имели патологические классы гемодинамических фенотипов (67,4%) с преобладанием дисфункционального диастолического (ДД) — 38,0%, сопоставимо по частоте в обеих группах. К концу наблюдения в обеих группах совокупно увеличилась доля лиц с нормотензивным гармоническим классом Н2 с 32,6% до 48,9% ( $p<0,05$ ), также сопоставимо в группах 1 и 2. В группе 2 было выше потребление пектина по сравнению с группой 1, что может препятствовать усвоению витамина D ( $p=0,045$ ), и у пациенток этой группы с фенотипом ДД относительно группы 1 был ниже уровень потребления холина — 138,2 (86,0-208,5) мг/сут и 174,2 (122,1-199,2) мг/сут, ( $p<0,012$ ) и лактозы — 4,6 (1,6-9,4) мг/сут и 7,8 (4,1-12,4) мг/сут ( $p<0,048$ ), соответственно.

**Заключение.** В лечении женщин перименопаузального периода с АГ следует учитывать гемодинамический фенотип. лица с фенотипом ДД особо нуждаются в коррекции статуса витамина D, а также в использовании пищевых добавок с холином и соответствующих поливитаминных комплексов.

**115 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА ПЕРВИЧНОГО АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА**

КОВАЛЬЧУК М. С., СТУКЛОВ Н. И., ГУРКИНА А. А.  
ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

**Цель.** Оценить эффективность лечения препаратами железа у пациентов терапевтического профиля мужского пола с впервые выявленной анемией.

**Материал и методы.** В исследование включили 20 больных мужского пола с гемоглобином (Hb) ниже 130 г/л, МСН менее 27 пг. Для выявления причины анемии проводили: гастроскопию с биопсией слизистой, колоноскопию, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, рентген органов грудной клетки, определяли простатспецифический антиген и проводили ультразвуковое исследование простаты. Эффективность лечения оценивали через месяц по приросту гемоглобина более 10 г/л.

**Результаты.** (Hb) в общей группе больных до лечения препаратами железа составила (111,8±40,2) г/л, после лечения — (116,4±22,1) г/л, таким образом, средний прирост составил 4,6 г/л, что свидетельствует о неэффективности лечения анемии. Средние показатели МСН до лечения (26,9±9,2 пг), после лечения (25,2±5,4 пг), следовательно, анемии у данной категории больных являются гипохромными микроцитарными, но ввиду прогрессирования гипохромии — не желездефицитными. При обследовании выявлена патология: хроническое кровотечение у 8, онкологические заболевания у 7, у 5 пациентов причина не найдена.

**Заключение.** 1. Рутинное назначение препаратов железа у первичных пациентов мужского пола с гипохромной микроцитарной анемией не оказывает значимый клинический эффект. 2. Неэффективность лечения определяет обязательное проведение онкопоиска.

**116 ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ**

КОНЫШКИНА Т. М., РАДАЕВА Т. М., ВЕРТЬЯНОВА А. Н., ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю., МАКАРОВА М. В., ТРУШИНА И. А., ФОМИН Н. А.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород; ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Н. Новгород, Нижний Новгород, Россия

**Цель.** Оценить рациональность назначения лекарственных средств у больных со стенокардией напряжения, сердечной недостаточностью II-III ФК с коморбидностью.

**Материал и методы.** Проанализировано 50 историй болезни пациентов (30 женщин и 20 мужчин, средний возраст 56,4±2 лет), проходивших лечение в кардиологическом отделении многопрофильного стационара за 2020 г. Все больные страдали ИБС, стенокардией напряжения, сердечной недостаточностью II-III ФК. Коморбидность выражалась артериальной гипертензией III ст., риск 4, генерализованным атеросклерозом, дисциркуляторной энцефалопатией 2 ст. — в 100% случаев. Сахарный диабет 2 типа определялся у 18 (36%) пациентов, ожирением страдали 22 (42%) человека, в обоих случаях преобладали женщины.

**Результаты.** В зависимости от преобладания клинической картины пациенты получали от 6 до 16 лекарственных средств разных фармакологических групп: гиполлипидемические, антиагреганты, антикоагулянты, гипотензивные, антиангинальные, антиоксиданты, ноотропы и другие. Препараты назначались согласно хронофармакологических ритмов, рационально, не зафиксировано ни одной опасной комбинации. Рациональность назначения выражалась во временном распределении приема препаратов, учитывала состояние органов выведения: печени и почек. Побочных эффектов терапии не отмечено. Наблюдалась положитель-

ная динамика: стабилизировалось артериальное давление, уменьшалась одышка, нарастала толерантность к физическим нагрузкам.

**Заключение.** Рациональное назначение медикаментозной терапии, несмотря на значительное количество применяемых лекарственных веществ, приводило к стойкому клиническому результату и существенно снижало нежелательные побочные эффекты. Одновременно отмечалось уменьшение затрат на лечение, поскольку экономились средства на коррекцию побочных эффектов. Положительная динамика имела стойкий характер.

**117 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И КОМОРБИДНЫМ АНАМНЕЗОМ**

КОНЫШКИНА Т. М., РАДАЕВА Т. М., ВЕРТЬЯНОВА А. Н., ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю., МАКАРОВА М. В., ТРУШИНА И. А., БОРИСОВ В. И., КОРНИЛОВА И. А.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород; ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Н. Новгород, Нижний Новгород, Россия

**Цель.** Оценить рациональность схем назначения лекарственных средств у больных со стенокардией напряжения, сердечной недостаточностью II-III ФК и коморбидностью.

**Материал и методы.** Проанализировано 50 историй болезни стационарных пациентов (30 женщин и 20 мужчин) за 2020 год. Возраст больных колебался от 40 до 81 года (56,4±2). Все больные страдали ИБС, стенокардией напряжения, сердечной недостаточностью II-III ФК. Коморбидность выражалась артериальной гипертензией III ст., риск 4, генерализованным атеросклерозом, дисциркуляторной энцефалопатией 2 ст. — в 100% случаев. Сахарный диабет 2 типа определялся у 18 (36%) пациентов, ожирение — у 22 (42%). Только у мужчин коморбидность проявлялась атеросклерозом нижних конечностей и подагрой (по 3 человека — 6%).

**Результаты.** В качестве гиполлипидемического средства у всех пациентов использовался аторвастатин. Гипотензивные и антиангинальные средства были представлены сартанами или ингибиторами АПФ в сочетании с блокаторами медленных кальциевых каналов или бета-адреноблокаторами с учетом индивидуальных клинических особенностей. В качестве петлевого диуретика во всех схемах использовался торасемид. Для восполнения уровня калия и магния использовался панангин. В комплексной терапии широко использовались пероральные антикоагулянты и антиагреганты. Все сочетания были рациональными, назначались с учетом хронофармакологических ритмов и состояния печени и почек.

**Заключение.** В ходе лечения у всех больных намечалась положительная динамика в виде стабилизации артериального давления, уменьшения одышки, нарастания толерантности к физическим нагрузкам. Отмечалась хорошая переносимость представленных схем лечения, которые были подобраны индивидуально для каждого пациента и учитывали гендерные особенности, коморбидность, степень тяжести заболевания.

**118 ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И КОМОРБИДНЫМ АНАМНЕЗОМ**

КОНЫШКИНА Т. М., РАДАЕВА Т. М., ВЕРТЬЯНОВА А. Н., ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю., МАКАРОВА М. В., ТРУШИНА И. А., БОРИСОВ В. И., РУИНА О. В., КОРНИЛОВА И. А., МЕЛЕЩЕНЯ О. А., БАЙРАМОВА С. И., ХЛЫНОВА А. Э.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород; ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Н. Новгород, Нижний Новгород, Россия



**Цель.** Оценить особенности формирования и лечения дисциркуляторной энцефалопатии у пациентов с нестабильной стенокардией и коморбидным анамнезом.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов (30 женщин и 20 мужчин, средний возраст  $56,4 \pm 2$  лет). Все больные страдали ИБС, стенокардией напряжения, сердечной недостаточностью II-III ФК в сочетании с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) 2 ст. Коморбидность выражалась артериальной гипертензией III ст., риск 4, генерализованным атеросклерозом в 100%, сахарный диабетом 2 типа в 36% случаев, ожирением — в 42%.

**Результаты.** До лечения у пациентов отмечались жалобы на снижение умственной и физической работоспособности, нарушения сна, памяти, внимания, головные боли, головокружение, что наряду с объективными данными (УЗДГ сосудов головы и шеи, МРТ головного мозга) подтвердило диагноз ДЭ 2 ст. с умеренными когнитивными нарушениями. Клинические проявления могли стартовать с неврологических, либо с кардиологических расстройств, либо патология дебютировала одновременно. В профильном неврологическом лечении использовались антиоксиданты, антиагреганты, ноотропы, антикоагулянты, витамины группы В, препараты магния, что привело к положительной динамике в 67% случаев.

**Заключение.** Общим патогенетическим механизмом кардионеврологической патологии являлись артериальная гипертензия и генерализованный атеросклероз, что необходимо учитывать у пациентов при подборе терапии. В зависимости от преобладания клинической симптоматики в дебюте и развернутой фазе особое внимание следует уделять преимущественной коррекции кардиологических, либо неврологических расстройств, либо сочетанной терапии.

## 119 ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СТАРТОВОЙ ДВОЙНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

КОТ Т. О., КРЮЧКОВА О. Н.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

**Цель.** Оценить эффективность контроля артериального давления (АД) при назначении стартовой двойной и стартовой тройной антигипертензивной терапии, установить предикторы отсутствия контроля АД при назначении двух антигипертензивных средств.

**Материал и методы.** Объектом исследования выступили 114 пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией (АГ) высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. Набор больных проводился на базе отделения кардиологии ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ № 7» в период с января по декабрь 2019 г. Все пациенты обследовались согласно рекомендациям по ведению пациентов с АГ. Проводились определение уровня высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ), компьютерная капилляроскопия, респираторная полиграфия сна.

**Результаты.** Назначались препараты четырех классов (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, кальциевых каналов, диуретики). В 1-ую группу вошли 64 человека на стартовой двойной, во 2-ую — 50 человек на стартовой тройной терапии. Уровень контроля АД в 1-ой группе составил 31,3%, во 2-ой — 84,0%. Установлено, что пациенты с гиперурикемией, большим числом факторов риска реже достигали контроля АД с использованием двух препаратов ( $p < 0,05$ ). Индекс апноэ-гипопноэ  $\geq 5$  ассоциировался с неэффективностью двойной терапии и чаще встречался у пациентов 2-ой группы ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** В проведенном исследовании выявлен низкий уровень эффективного контроля АД при назначении стартовой двойной антигипертензивной терапии. Установлены предикторы отсутствия эффективного конт-

роля АД при назначении двух антигипертензивных агентов. Предполагается, что наличие указанных предикторов может служить показанием для одновременного использования трех гипотензивных средств у пациентов с неконтролируемой АГ высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска на старте терапии.

## 120 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТОКОЛА УСКОРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

КОТОВ С. В., ХАЧАТРЯН А. Л., КОТОВА Д. П., ЖУРАВЛЕВА А. К., САРГСЯН Ш. М.

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

**Цель.** Провести исследование частоты ранних послеоперационных хирургических осложнений и летальности у пациентов, перенесших РЦЭ с применением протокола ERAS и без него.

**Материал и методы.** Сравнительному анализу подверглись 132 пациента, перенесших радикальную цистэктомию в клинике урологии ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова одним хирургом в период с 2011 по 2019 гг. С 2015 г. в университетской клинике используется протокол ERAS при радикальной цистэктомии. Для оценки эффективности применения протокола пациенты разделены на 2 группы. I группа — до введения использования протокола ERAS (2011–2014 гг.) — 59 (44,6%) пациентов, II группа — после внедрения протокола ERAS (с 2015 г.) — 73 (55,3%) пациента. Средний возраст в обеих группах составил 62,4 года. Открытый доступ применен у 33 (25%) пациентов, лапароскопический у 99 (75%) пациентов, при этом лапароскопический доступ преобладал во второй группе пациентов. В настоящем исследовании из методов деривации мочи в обеих группах преобладал метод Брикера — 85 (64,3%) случаев, деривация мочи по методу Штудера выполнена у 26 (19,7%) пациентов, 21 (15,9%) пациентам выполнена уретерокутанеостомия.

**Результаты.** Частота осложнений в раннем послеоперационном периоде в I группе — 57,6%; во II группе 49,3%. При этом осложнения Clavien I-II в группе до внедрения протокола ERAS составили 40,6%, после — 21,9% ( $p < 0,05$ ). Осложнения Clavien III-IV — 20,3% в I группе и 24,6% во II группе. В группе до внедрения протокола ERAS — 30-дневная летальность составила 8,4%, 90-дневная — 11,8%. После внедрения протокола 30-дневная летальность составила — 9,5%, 90-дневная летальность составили 8,2%. Продолжительность госпитализации во второй группе в среднем на 3,2 дня меньше, чем в первой группе, при этом частота повторной госпитализации в течении первых 90 дней в первой группе отмечалась в 13,5% случаях, во второй группе в 21,9% случаях.

**Заключение.** Применение протокола ERAS при радикальной цистэктомии направлено на профилактику ранних послеоперационных осложнений и позволяет снизить частоту ранних послеоперационных хирургических осложнений и летальности.

## 121 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

КОТОВ С. В., ХАЧАТРЯН А. Л., КОТОВА Д. П., ЖУРАВЛЕВА А. К., САРГСЯН Ш. М.

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

**Цель.** Определить частоту ранних послеоперационных хирургических осложнений и летальности после радикальной цистэктомии на базе одного медицинского центра.

**Материал и методы.** Проведен сравнительный анализ частоты ранних послеоперационных осложнений у 128 пациен-

тов, которым в период с 2011 по 2019 гг. в клинике урологии ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова одним хирургом выполнялась РЦЭ. Распределение по полу было следующим: 104 (81,2%) мужчин и 24 (18,7%) женщин, соотношение 5:1. Средний возраст пациентов составил 65,5 (32-85) лет. Медиана наблюдения — 40,4 месяца (4-64). Открытый доступ применен у 110 больных, лапароскопический у 18 наблюдаемых. Из методов деривации мочи преобладала операция Брикера до 83 (64,8%) случаев, операция Штудера выполнена у 26 (20,3%) пациентам, 19 (14,8%) пациентам выполнена уретерокутанеостомия.

**Результаты.** Осложнения в раннем послеоперационном периоде выявлены у 68 (53,1%) пациентов. Осложнения оценивались по классификации Clavien-Dindo, I-II класс составил 31,2%, III-IV класс — 21,8%. Хирургические осложнения были представлены несостоятельностью межкишечного анастомоза — 3,1%, несостоятельностью уретероилеоанастомоза — 6,25%, ранней спаечной кишечной непроходимостью — 3,1%, лимфоцеле — 7,8%, парезом кишечника — 38,2%, пиелонефритом — 12,5%. Частота осложнений коррелировала с возрастом пациентом и стадией рака мочевого пузыря. Послеоперационная летальность составила. 30-дневная — 8,5%, 90-дневная — 10,1%. Причинами летальности стали острая сердечно-сосудистая и острая дыхательная недостаточность, полиорганная недостаточность.

**Заключение.** Радикальная цистэктомия остается трудоемким хирургическим вмешательством, сопряженным с высокой частотой осложнений.

## 122 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ С ОПУХОЛЮ Т1А И Т1В-2N0M0 ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

КОТОВ С. В., ЮСУФОВ А. Г., ГУСПАНОВ Р. И., ПУЛЬБЕРЕ С. А., НЕМЕНОВ А. А.

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

**Цель.** Сравнить основные интраоперационные показатели и результаты лечения локализованного рака почки в клинической стадии T1aN0M0 и T1b-T2N0M0.

**Материал и методы.** В Университетской урологической клинике РНИМУ им. Н. И. Пирогова на базе ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова с 2016 г. по октябрь 2020 г. было выполнено 148 лапароскопических резекций почки. Согласно классификации TNM, пациенты были разделены на 2 группы. I группа — cT1a — 89 (60,1%) пациентов; II группа — cT1b-2 — 59 (39,9%) пациентов. Показатели пол, возраст (61,7 года), ИМТ (29,8 кг/м<sup>2</sup>) и предоперационная СКФ (64,7 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) были сопоставимы в обеих группах. Согласно шкале RENAL, разделение в I и II группах было следующее. 4-6 баллов — 55,1% и 10,2%; 7-9 баллов — 34,8% и 64,4% и 10-12 баллов — 10,1% и 25,4% пациентов, соответственно. Наличие сопутствующей патологии наблюдалось в 72 (91,1%) случаях в группе пациентов T1a и в 50 (84,7%) случаях в группе T1b-T2. Пациенты были разделены на группы в зависимости от степени анестезиолого-операционного риска (ASA). ASA II у 41 (46,1%) пациента группы T1a и у 28 (47,5%) пациентов группы T1b-T2, ASA III — в 47 (52,8%) и 31 (52,5%) случаях, соответственно, ASA IV была выставлена 1 (1,1%) пациенту в группе опухолей T1a.

**Результаты.** Средняя продолжительность операции для опухолей T1a составила 124,6 мин., а для опухолей T1b-T2 — 149,3 мин., время тепловой ишемии составило 8,8 мин. и 14,9 мин., средняя кровопотеря — 113,9 мл против 154,1 мл., вскрытие ЧЛС с последующим ушиванием было произведено в 8 (8,9%) случаях и в 14 (23,7%), соответственно. Медиана СКФ по MDRD в послеоперационном периоде для I и II группы составила. 59,7 и 56,4 мл/мин./1,73 м<sup>2</sup>. В группе опухолей cT1a и T1b-T2 осложнения составили. Clavien I-II — 5 (5,6%) и 7 (11,9%), Clavien III-IV — 2 (2,3%) и 4 (6,8%), соответственно. Произведена оценка функциональных и онко-

логических результатов в 32 (35,9%) случаях в I группе и в 26 (44,1%) случаях во II группе. Медиана времени наблюдения составила 21 (4-42) месяц. По данным УЗИ изменения отсутствовали в 90,6% и 80,8% случаев для I и II группы. Согласно МСКТ, отсутствие особенностей наблюдалось в 81,5% и 71,4% случаев в группе T1a и T1b-2, кисты в зоне резекции наблюдались в 14,8% и 14,3% случаев, соответственно. В группе опухолей T1b-T2 в 2 (9,5%) случаях зафиксировано прогрессирование основного заболевания, местный рецидив наблюдался в 1 (4,8%) случае. В группе опухолей T1a за весь период наблюдения случаи прогрессии или местного рецидива отсутствовали.

**Заключение.** Выполнение органосохраняющего лечения возможно при опухолях cT1b-2, однако сопряжено с высокими рисками увеличения времени тепловой ишемии, объема кровопотери и количеством осложнений, к которым должен быть готов хирург.

## 123 ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ НАХОЖДЕНИЯ В РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКАРДИАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

КОТОВА Д. П., КОТОВ С. В.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту развития послеоперационных осложнений и их влияние на длительность госпитализации и лечения в условиях отделения реанимации (ОРИТ) у пациентов после проведения некардиальных хирургических вмешательств.

**Материал и методы.** В исследование включено 450 человек госпитализированных в отделение урологии для планового оперативного лечения (цистэктомия, нефрэктомия с тромбэкстракцией, простатэктомия, резекция почки). Средний возраст больных — 65,2±6,1 год. К послеоперационным осложнениям относились летальные исходы, серьезные осложнения терапевтического профиля (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, декомпенсация ХСН, нестабильная стенокардия), пневмонии.

**Результаты.** Частота летальных осложнений составила 3,8%, серьезных осложнений терапевтического профиля — 6,4%, послеоперационных пневмоний — 2,2%. Наблюдалось достоверное превышение сроков госпитализации и нахождения в ОРИТ в группах с летальными исходами (18,0 (13,0-28,5) и 9,0 (3,25-11,75) дней), с серьезными осложнениями терапевтического профиля (20,0 (13,0-28,5) и 9,0 (3,35-10,75) дней), послеоперационными пневмониями (20,0 (12,0-21,0) и 5,0 (2,0-7,0) дней) по сравнению с группой пациентов без послеоперационных осложнений — 9,0 (6,0-14,0) и 1,0 (1,0-2,0) дней, соответственно (p<0,05).

**Заключение.** Послеоперационные осложнения терапевтического профиля наряду с летальными осложнениями достоверно увеличивают продолжительность госпитализации и срок нахождения в ОРИТ у пациентов при проведении некардиальных хирургических вмешательств.

## 124 МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

КОТОВА А. Д., ЕРМОЛЕНКО Е. И., ШИШКИН А. Н.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Рассмотреть качественный и количественный состав кишечной микробиоты у пациентов с метаболическим синдромом и его связь с биохимическими показателями крови.

**Материал и методы.** Были отобраны и проанализированы образцы фекалий от 38 пациентов (средний возраст —  $58,29 \pm 1,53$  лет), удовлетворявших критериям метаболического синдрома, которые составили основную группу, и 18 здоровых лиц (средний возраст —  $54,94 \pm 1,78$  лет) контрольной группы. Исследование фекалий проводилось методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ). Для проведения ПЦР-РВ использовался набор реагентов “Колонофлор-16” (Россия).

**Результаты.** У пациентов с метаболическим синдромом выявлено статистически значимо меньшее значение общей бактериальной массы, относительно меньшее количество *Bifidobacterium spp.*, *Bacteroides fragilis* group и *Faecalibacterium prausnitzii* и повышенное количество *Parvimonas micra* по сравнению с пациентами контрольной группы. Статистически значимые отрицательные корреляционные связи между количеством *Enterococcus spp.* и уровнем триглицеридов (ТГ) и липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), между значением *Enterobacter spp./Citrobacter spp.* и уровнем общего холестерина, а также положительные корреляционные связи между уровнями ТГ, ЛПВП, С-реактивного белка и значением *Enterobacter spp./Citrobacter spp.* указывают на вероятную роль данных бактерий в формировании метаболического профиля пациентов с метаболическим синдромом.

**Заключение.** Анализ качественного и количественного соотношения бактерий кишечника у пациентов с метаболическим синдромом позволяет иначе взглянуть на патогенетические факторы развития метаболического синдрома, что дает возможность разработать новые подходы к профилактике и лечению метаболических нарушений. Для уточнения выявленных корреляций требуется дальнейшее изучение с большим числом образцов и использованием метагеномного анализа.

## 125 ВОЗРАСТНО-ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ

КРАВЧЕНКО В. Г., КОСТЕНКО Е. В.

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

**Цель.** Изучить возрастно-гендерные особенности пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА), проходивших медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Изучение возрастных и гендерных особенностей 348 пациентов, перенесших ТИА, проводилось на основании анализа данных выкопировки из “Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях” (форма 025/у) и “Медицинской карты стационарного больного” (форма 003/у). Анализ подлежали возрастные и гендерные особенности исследуемой группы пациентов.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $59 \pm 0,6$  лет (женщин  $59,9 \pm 0,7$ , мужчин  $59,9 \pm 0,7$ ). В гендерном составе преобладали женщины — 64,9%, против 35,1% мужчин, ( $p < 0,001$ ). Большинство пациентов были в возрасте 50-59 лет (36,2%) и 60-69 лет (26,7%) без значимых гендерных различий (соответственно, 37,7% мужчин и 35,4% женщин,  $p > 0,05$ ). Возраст каждого пятого пациента (21,3%) был 70 лет и старше и большинство среди них были женщины (женщин 24,3%, мужчин 15,8%,  $p < 0,001$ ). В возрастной группе 40-49 лет достоверных различий между числом мужчин и женщин не выявлено (соответственно, 9% и 11,9%,  $p > 0,05$ ).

**Заключение.** Проведенный анализ свидетельствует, что среди пациентов, прошедших реабилитацию в амбулаторных условиях, преобладают пациенты 50-69 лет, без достоверных различий между мужчинами и женщинами (мужчин 64,4%, женщин 61,1%,  $t < 0,05$ ). Отмечено, что женщин было значимо больше среди пациентов 70 лет и старше ( $p < 0,001$ ).

## 126 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ

КРАВЧЕНКО В. Г., КОСТЕНКО Е. В., ГОРШКОВ Д. В.

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

**Цель.** Изучить медико-социальные особенности когнитивных нарушений у пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА), проходивших медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** Для изучения особенностей когнитивных нарушений у 348 пациентов (средний возраст  $59 \pm 0,6$  лет), перенесших ТИА, проходивших реабилитацию в амбулаторных условиях реабилитационного центра, использовались выборочные карты из “Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях” (форма 025/у) и “Медицинской карты стационарного больного” (форма 003/у). Анализ подлежали когнитивные нарушения у пациентов после перенесенной ТИА.

**Результаты.** Частота встречаемости когнитивных нарушений составила 25,9 случаев на 100 пациентов в возрасте 50-69 лет, при этом у женщин она составила 32 случая на 100 пациентов и 22,6 случаев на 100 мужчин, ( $p > 0,05$ ), частота встречаемости их у женщин не различалась по возрастным группам, у мужчин они чаще выявлялись в возрасте 50-59 лет (41,3 случая на 100 пациентов). Легкие когнитивные нарушения выявлялись у 1,1% пациентов, умеренные — в 78,9%, выраженные (деменция) — у 20% пациентов. При этом выраженные когнитивные нарушения преобладали у мужчин (9 случаев на 100 мужчин и 3 случая на 100 женщин).

**Заключение.** Проведенный анализ показал, что у каждого четвертого пациента, перенесшего ТИА, выявляются когнитивные нарушения различной степени выраженности. При этом у пациентов-мужчин, перенесших ТИА, наиболее часто выявляются умеренные когнитивные нарушения в возрасте 50-59 лет. Полученные данные могут быть использованы как для целенаправленного раннего выявления когнитивных нарушений, так и при составлении индивидуализированной программы медико-социальной реабилитации.

## 127 ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

КРАВЧЕНКО И. А., БАЙМУРАДОВА Э. А., ПОЛУНИН В. С.

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

**Цель.** Выявить проблемы организации профилактической работы в детских поликлиниках государственной системы здравоохранения.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились дети в возрасте 3-6 лет и их семьи, наблюдающиеся в детских поликлиниках Департамента здравоохранения г. Москвы, документы сбора. выборочные карты из медицинской документации форма 112/у 6458 детей и выборочное исследование изучения по данным анкетирования семейных причин отсутствия детей на профилактическом осмотре и нарушений календаря вакцинации. Исследование проводилось в течение 2012-2020 годов.

**Результаты.** Профилактический осмотр проведен всеми специалистами 79,8% детей в 3 года, 89,1% — в 4 года, 86,0% — в 5 лет, 85,8% — в 6 лет. Затраты времени родителей ребенка 3-х лет на проведение профосмотра составляют до 5 дней, в 6 лет — до 7 дней. Нехватку времени как причиной неявки на профилактический осмотр отметили 64,0% родителей. Охват дошкольников вакцинацией составляет 81,4% (12,2% — отказ родителей, 6,4% — медицинский отвод). Через год после организации проведения профилактических осмотров 2 раза в не-



делю в единое время и активизации санитарно-просветительной работы увеличился охват профилактическими осмотрами на 15,3%, а также уменьшилось на 4,2% количество отказов родителей от вакцинации.

**Заключение.** Выделить в медицинских организациях детской сети 2 раза в неделю единое время врачей специалистов для проведения профилактических осмотров, что приведет к сокращению временных затрат как врачей, так и родителей детей дошкольного возраста. Активизировать проведение санитарно-просветительной работу о значимости своевременной вакцинации и профилактических осмотров.

## 128 СУБКЛИНИЧЕСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

КРИВОТУЛОВА И. А., ЧЕРНЫШЕВА Т. В.  
ФГБОУ ВО ОрГМУ, Оренбург, Россия

**Цель.** Оценить влияние тяжести ревматоидного артрита (РА) на формирование субклинического атеросклероза.

**Материал и методы.** Обследовано 68 женщин с РА по критериям ACR/EULAR 2010 г. В зависимости от выраженности деструктивных изменений в суставах кистей рук выделены следующие группы. I группа — 36 (52,94%) пациентов с I и II рентгенологической стадией по классификации Штейнброекера, II группа — 32 (47,06%) пациента с III и IV. Всем больным проведено ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий на аппарате «Philips EPIQ 7» линейным датчиком с частотой 4-18 МГц для верификации субклинического атеросклероза.

**Результаты.** Число больных с субклиническим атеросклерозом преобладало среди пациентов II группы ( $p=0,035$ ). Пациенты этой группы имели большее число припухших ( $p<0,0001$ ), болезненных суставов ( $p=0,0006$ ) и более высокие значения С-реактивного белка ( $p=0,01$ ) и индекса DAS28 ( $p=0,005$ ). У всех больных была выявлена взаимосвязь между наличием атеросклеротической бляшки в сонной артерии и числом деформированных суставов ( $r=0,27$ ,  $p=0,03$ ), а у больных II группы толщина комплекса интима-медиа положительно коррелировала с длительностью утренней скованности ( $r=0,27$ ,  $p=0,03$ ).

**Заключение.** Таким образом, субклинический атеросклероз чаще встречается среди больных РА с более выраженными деструктивными процессами в суставах и связан с высокой активностью заболевания. Полученные результаты подтверждают, что хроническое воспаление при РА является решающим фактором в атерогенезе.

## 129 СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ ТЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

КРОЛЕВЕЦ Т. С., ЛИВЗАН М. А., ЧЕРКАЩЕНКО Н. А., ГОРБЕНКО А. В.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, ФГБУЗ Западно-сибирский медицинский центр, Омск, Россия

**Цель.** Для улучшения качества ведения пациентов с коморбидным течением неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и желчнокаменной болезни (ЖКБ) провести оценку риска развития фатальных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 10 лет.

**Материал и методы.** В открытом сравнительном исследовании приняло участие 183 пациента с НАЖБП. Основную группу ( $n=88$ ) представили лица с коморбидным течением НАЖБП и ЖКБ, из которых 53 пациента перенесли холецистэктомия (ХЭ). Проведено клиническое и лабораторное исследование, стандартное для больных гастроэнтерологического профиля, а также оценка гормонального статуса (уровня лептина, его растворимых рецепторов, инсулина, адипо-

нектина), эластометрия и оценка кардио-васкулярного риска (КВР) в течение 10 лет по шкале SCORE 2019.

**Результаты.** По данным сравнительного и корреляционного анализа установлена высокая распространенность ИБС у лиц с коморбидным течением НАЖБП и ЖКБ (25% у основной группы и 9,47% у группы сравнения) ( $\chi^2=7,83$ ,  $p<0,01$ ,  $rs=0,207$ ,  $p<0,01$ ), особенно среди лиц, перенесших ХЭ ( $rs=0,258$ ,  $p<0,01$ ). У лиц из группы сравнения выявлена большая частота предиабета ( $\chi^2=8,24$ ,  $p<0,01$ ,  $rs=(-0,212)$ ,  $p<0,01$ ). Пациенты после ХЭ имели более высокий уровень ЛПНП ( $rs=0,228$ ,  $p<0,01$ ). Для пациентов с НАЖБП характерна гиперлептинемия и лептинорезистентность наряду с инсулинорезистентностью. Среди пациентов после ХЭ отмечается двукратное увеличение лептина ( $p<0,001$ ). ХЭ в условиях коморбидности с НАЖБП ассоциирована с формированием прогрессирующих стадий фиброза печени ( $rs=0,366$ ,  $p<0,01$ ). Лица с коморбидным течением НАЖБП и ЖКБ и ХЭ в анамнезе имели достоверно наибольший КВР в течение 10 лет (43,4%) ( $\chi^2=9,4140$ ,  $p<0,01$ ). В результате проведения  $\gamma$ -теста выявлена корреляционная связь средней силы между ХЭ и высоким КВР ( $r=(-0,434)$ ,  $p<0,01$ ).

**Заключение.** Преобладание пациентов с высоким и очень высокими уровнями КВР у пациентов с НАЖБП и ЖКБ после ХЭ может говорить о ХЭ как о неблагоприятном прогностическом факторе. Также для пациентов после ХЭ характерно увеличение уровня ЛПНП, лептина и стадии фиброза печени, что позволяет предполагать неблагоприятное влияние данных метаболических нарушений на формирование КВР. Стратификация КВР у пациентов с НАЖБП и ЖКБ позволяет включать данную категорию лиц к разработке профилактических мер их развития.

## 130 АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ И ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕКАХ Г. ХАБАРОВСКА

КРЮКОВА И. В., АБРОСИМОВА Н. В., ЗАГУЗОВА Е. В.  
КГБОУ ДПО ИПКСЗ Минздрава Хабаровского края, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, Хабаровск, Россия

**Цель.** Провести изучение ассортимента и потребления антибиотиков и противовирусных лекарственных препаратов при распространении новой коронавирусной инфекции на примере аптек краевого центра.

**Материал и методы.** Для исследования использовались данные продаж лекарственных препаратов в упаковках аптек г. Хабаровска за 2019-2020 гг.

**Результаты.** Распространение коронавирусной инфекции привело к перераспределению потребления лекарственных препаратов в аптеках региона. Реализация антибиотиков в исследуемых аптеках г. Хабаровска за 2020 г. выросла на 24% по сравнению с 2019 г. Одновременно увеличился спрос на противовирусные препараты и иммуномодуляторы. Рейтинг продаж за исследуемый период антибиотиков, используемых для лечения внебольничной пневмонии, возглавили препараты азитромицина (48%), левофлоксацина (22%), амоксициллина + клавулановая кислота (18%), цефтриаксона (14%). В четвертом квартале наблюдается снижение продаж антибиотиков, в том числе за счет нового порядка обеспечения пациентов в амбулаторных условиях с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции. Лидером среди продаж противовирусных препаратов является умифеновир (32%), далее — меглюмина акридонацетат, интерферон, тилорон. Проведенный АВС-анализ всей группы антибиотиков и противовирусных препаратов показывает более высокие продажи антибиотиков в упаковках по сравнению с безрецептурными противовирусными средствами за 2020 г. Это подтверждает повышенный необоснованный спрос на антибиотики и их бесконтрольный отпуск из аптек.

**Заключение.** Проведенный анализ ассортимента и потребления антибиотиков и противовирусных лекарственных препаратов на примере аптек г. Хабаровска показал наличие

повышенного спроса на антибиотики, особенно азитромицина и левофлоксацина. Соблюдение рецептурного отпуска из аптек будет способствовать рациональному использованию и предупреждению антибиотикорезистентности.

### 131 МУКОЗАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

КРЮКОВА Н. О., АБРАМОВА Н. Д., ВИННИЦКАЯ А. Б., ХРОМОВА Е. А., БИШЕВА И. В., СХОДОВА С. А., ЗАХАРОВА В. В., БАРАНОВА И. А., КОСТИНОВ М. П.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, ФГБНУ НИИВС им. И. И. Мечникова, Москва, Россия

**Цель.** Выявить и оценить изменения в содержании секреторного иммуноглобулина А (sIgA), иммуноглобулина G (IgG), а также функциональную активность макрофагов и гранулоцитов слизистых оболочек респираторного тракта у медицинских работников, перенесших COVID-19 и у не болевших.

**Материал и методы.** Были исследованы образцы слюны, индуцированной мокроты, соскобов со слизистых носоглотки у 58 медицинских работников (54 женщины и 4 мужчин, средний возраст  $45,5 \pm 12,3$  лет), перенесших COVID-19 ( $n=36$ ), и у не болевших ( $n=20$ ). Определяли уровни sIgA и IgG методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием набора для sIgA и IgG "Вектор БЭСТ" РФ, фагоцитарные индексы макрофагов и гранулоцитов методом проточной цитометрии с меченым FITC St. aureus (гранулоцитарное и моноцитарное звено). Данные представлены как медиана (25-й; 75-й процентиля).

**Результаты.** У медицинских сотрудников, перенесших COVID-19, выявлено повышение уровня IgG в образцах индуцированной мокроты в сравнении с контрольной группой (0,020 (0,014; 0,028) и 0,006 (0,001; 0,005) мкг/мл, соответственно),  $p < 0,05$ . Достоверных различий в концентрациях sIgA биологических образцов получено не было. Обнаружено статистически значимое снижение значений функциональной активности клеток врожденного иммунитета в образцах слюны в сравнении с контрольной группой — фагоцитарный индекс макрофагов (10,6 (5,4; 38,6) и 31,0 (19,7; 41,9)%, соответственно),  $p < 0,05$  и гранулоцитов (34,0 (15,5; 63,7) и 54,0 (36,5; 72,5)%, соответственно),  $p < 0,05$ .

**Заключение.** Выявлены изменения иммунного ответа в секретах слизистых оболочек дыхательных путей у медицинских работников, перенесших COVID-19, что может явиться фактором риска по возникновению респираторных инфекций.

### 132 ГУМИНОВЫЕ ВЕЩЕСТВА КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ АГЕНТЫ

КУДЕЛИНА О. М., БЕНДЕРСКИЙ Н. С., ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Анализ данных литературы с целью изучения противоопухолевой активности гуминовых веществ (ГВ) и перспективности создания на их основе лекарственных средств для лечения злокачественных новообразований.

**Материал и методы.** Выполнен тщательный анализ современных данных за период 2000-2020 гг., представленных в доступных источниках медицинской литературы согласно цели исследования. Поиск публикаций осуществлялся по базам Scopus, Web of Science, eLIBRARY, PubMed и другим.

**Результаты.** Н. Л. Yang с колл. (2004) на клеточной линии острого миелоидного лейкоза HL60 выявили, что гуминовая кислота (ГК), ингибировала пролиферацию и индуцировала выработку NO, продемонстрировав доз- и времязависимый эффекты. Н. Ting и колл. (2010) на клеточных линиях карциномы шейки матки SiHa и HeLa анализировали эффектив-

ность ГК с триоксидом мышьяка и установили, что оба вещества в отдельности и в комбинации индуцировали выработку активных форм кислорода (АФК). К. Pant с колл. (2015) на клеточной линии гепатоцеллюлярной карциномы Huh-7 определили, что ГВ индуцировали продукцию АФК и NO, ингибируя активность антиоксидантных ферментов, и проявляли проапоптотический дозозависимый эффект.

**Заключение.** Обобщенная оценка результатов приведенных исследований наглядно показывает актуальность дальнейшего всестороннего изучения ГВ, в частности, в аспекте дозирования, путей введения, профиля безопасности, для открытия перспектив разработки лекарственных средств на их основе и их потенциального внедрения в клиническую практику онкологических заболеваний.

### 133 ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СНА И СТРЕССА НА СПОРТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

КУДЕЛИНА О. М., БЕНДЕРСКИЙ Н. С., ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Оценка влияния качественных и количественных характеристик сна и уровня стресса физические качества спортсменов (сила, скорость, выносливость, работоспособность).

**Материал и методы.** Обследовали 20 спортсменов. Тестирование физических качеств (ФК) проводили исходно, на 4-ой и 8-ой неделях исследования. Программа тренировок состояла из 2 этапов, каждый включал. 3 недели повышенных нагрузок, 1 неделя — разгрузка. Оценка ФК проводили по тестам. 1-й день — прыжок в длину с места (ПД), бег 30 м с низкого старта (н/с), бег 60 м с н/с, взятие на грудь в приседе с последующим вставанием (ВНГ); 2-й день — жим штанги лежа (ЖЛ), бег 300 м, 12-минутный тест Купера (ТК). Уровень стресса (УС) оценивался по шкале тревоги Спилберга, а качество сна (КС) с помощью Питтсбургского теста.

**Результаты.** Установлена отрицательная корреляция между показателями УС и КС ( $r=-0,599$ ). Выявлена умеренная положительная корреляция между КС и ЖЛ ( $r=0,534$ , а также КС и ВНГ ( $r=0,456$ ), а также отрицательная корреляция УС с данными показателями ( $r=-0,51$ ,  $r=-0,489$ , соответственно). Помимо этого, между показателями КС и бегом на 30, 60 и 300 м также была выявлена сильная и умеренная положительная корреляционная связь ( $r=0,7$ ;  $r=0,641$ ;  $r=0,57$ ). В свою очередь, УС показал отрицательную корреляцию с вышеперечисленными показателями ( $r=-0,745$ ;  $r=-0,76$ ;  $r=-0,59$ ). Была отмечена умеренная положительная корреляция между КС и ТК ( $r=0,31$ ), при этом УС оказывал отрицательное влияние на показатели ТК ( $r=-0,45$ ).

**Заключение.** Проведенное исследование подтверждает, что высокий уровень стресса напрямую способен оказывать отрицательное влияние на качественные показатели сна и снижать спортивный результат. Значительное снижение работоспособности у спортсменов отмечалось в конце 3-й и 7-й неделях. Данный факт объясняется тем, что накопление усталости и нарушение сна у спортсменов напрямую зависели от увеличения тренировочной нагрузки. Таким образом, спортивным врачам необходимо проводить контроль и анализ вышеописанных показателей для повышения результативности у спортсменов.

### 134 АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, НУЖДАЮЩИМСЯ В КОРОНАРНОМ СТИНТИРОВАНИИ

КУДРЯШОВА Л. В., КАМАЕВ Ю. О., ЧЕРКАСОВ С. Н.  
ИПУ РАН, Москва, Россия

**Цель.** Изучить объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее — ВМП) лицам пожилого и старческого возраста, нуждающимся в коронарном стентировании.

**Материал и методы.** Проанализированы данные специализированной информационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации за период с 2018 по 2020 гг. по количеству проведенных операций по стентированию сосудов сердца, в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (далее — ВМП) пациентам в возрасте 60 лет и старше, проживающим в городе Москве.

**Результаты.** С 2018 по 2020 годы количество проведенных операций по стентированию сосудов сердца лицам пожилого и старческого возраста, проживающим в Москве, возросло с 9 491 операций (на сумму 1 698 346 597 руб.) до 16 786 операций (на сумму 2 897 035 664 руб.). Данный вид операций составляет 43,3% от всех операций ВМП по профилю “Сердечно-сосудистая хирургия”. Удельный вес проведенных операций в медицинских организациях города Москвы за данный период снижается с 89,4% до 85,7%, удельный вес проведенных операций в медицинских организациях федерального (ведомственного) подчинения возрастает с 10,3% до 13,4%, особенно отмечается рост числа операций в частных медицинских организациях с 0,3% (34 операции) до 0,9% (163 операции). Динамика выполненных операций по стентированию сосудов сердца в медицинских организациях города Москвы по экстренным показаниям составила 97%, при плановой госпитализации — 159%, в медицинских организациях федерального (ведомственного) подчинения и частных клиниках по экстренным показаниям составила 117%, при плановой госпитализации — 378%.

**Заключение.** Данные об объемах операций по коронарному стентированию, лицам пожилого и старческого возраста имеют значение для прогнозирования планирования необходимых объемов ВМП и для разработки программы реабилитации для пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Несвоевременное оказание ВМП приводит к высокой инвалидизации данного контингента и повышению показателей смертности.

### 135 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КУДРЯШОВА Л. В.

ИПУ РАН, Москва, Россия

**Цель.** Изучить медико-социальную характеристику пациентов, страдающих челюстно-лицевой патологией, которым показана высокотехнологичная медицинская помощь (далее — ВМП) и проведено лечение по профилю “Челюстно-лицевая хирургия”.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование пациентов, жителей города Москвы, которым проведено лечение по профилю “Челюстно-лицевая хирургия” в рамках ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в медицинских организациях системы здравоохранения города Москвы, которое дополнено анализом данных специализированной информационной системы Министерства здравоохранения Российской Федерации и годовым отчетом (форма 67-МО-ОУЗ).

**Результаты.** ВМП по профилю “Челюстно-лицевая хирургия”, оказывалась лицам от 1 до 85 лет. Анализ половозрастной структуры пациентов показал, что удельный вес детей составляет 17%, из них дошкольники (от 1 до 7 лет) — 6,2%, школьники (7-17 лет) — 10,8%. Данный показатель оставался стабильным на всем протяжении анализируемого периода. Удельный вес населения трудоспособного возраста составил 67,1%, из них наиболее часто помощь оказывалась лицам в возрасте 25-45 лет — 36,1% (от общего числа пролеченных

пациентов). Удельный вес населения старше трудоспособного возраста составил 15,9%. Более востребована ВМП по профилю “Челюстно-лицевая хирургия” среди женщин — 56,1% от общего числа пролеченных пациентов. Удовлетворенность качеством оказания ВМП 72%. Основной причиной недовольства был назван длительный срок ожидания операции. Анализ показал, что срок ожидания операции пациентов составляет  $53 \pm 1,5$  дня и  $86 \pm 2,0$  дня для детей.

**Заключение.** Результаты исследования позволяют обобщать комплекс практических рекомендаций медико-социального и организационного характера, направленных на оптимизацию стационарной ВМП по профилю “Челюстно-лицевая хирургия”. Длительный срок ожидания операции пациентов свидетельствует о низкой доступности данного вида медицинской помощи, особенно детям. Для сокращения сроков ожидания операции, необходимо увеличивать плановый объем ВМП по данному профилю.

### 136 ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ГОРОДА МОСКВЫ ПО ПРОФИЛЮ “ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ”

КУДРЯШОВА Л. В., ЧЕРКАСОВ С. Н.

ИПУ РАН, Москва, Россия

**Цель.** Анализ объемов и структуры высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю “Челюстно-лицевая хирургия” (ЧЛХ), оказанной жителям города Москвы с 2010 по 2020 гг.

**Материал и методы.** Для анализа использованы материалы Департамента здравоохранения города Москвы (ДЗМ), статистические данные о деятельности медицинских организаций, оказывающих ВМП, отчеты ДЗМ предоставляемые в Минздрав России, данные информационно-аналитической системы Минздрава России “Подсистема мониторинга реализации ВМП”.

**Результаты.** С 2010 по 2020 гг. удельный вес ВМП по профилю ЧЛХ в медицинских организациях федерального (ведомственного) подчинения составляет в среднем 1,0-2,0% от общего объема ВМП, объем данного профиля за последние 10 лет возрос в 3 раза. Удельный вес ВМП по профилю ЧЛХ в медицинских организациях города Москвы составлял стабильно 0,2% от общего объема ВМП. Объем данного профиля за последние 5 лет возрос в 4 раза, связи с чем существенно вырос (в 15,7 раза) и объем финансирования с 1100,8 млн. рублей в 2010 году до 17286,7 млн. рублей в 2019 году. Срок ожидания операции для жителей города Москвы с челюстно-лицевой патологией, составляет  $53 \pm 1,5$  дня и  $86 \pm 2,0$  дня для детей. Средняя длительность лечения  $11,9 \pm 1,5$  дней, у детей  $12,2 \pm 1,5$  дня.

**Заключение.** Несмотря на увеличение финансирования ВМП, объем оказанной медицинской помощи по профилю ЧЛХ остаётся низким. Об этом свидетельствует длительный срок ожидания, особенно у детей ( $86 \pm 2,0$  дня). Такие длительные сроки ожидания, говорят о низком качестве планирования потребности в оказании данного вида ВМП, дефиците узкоспециализированных квалифицированных специалистов, особенно таких редких специальностей как гнатолог, нейростоматолог, специалист ультразвукового исследования челюстно-лицевой области и шеи, низкой укомплектованности штатов врачей-онкологов, специализирующихся на лечении области головы и шеи.

### 137 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОЧНОСТЬ ИНДЕКСА НЕРАSCORE В ДИАГНОСТИКЕ ВЫРАЖЕННОГО ФИБРОЗА (F3-F4) У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

КУЗМА ФАДИ, УСАНОВА А. А., КУНЯЕВА Т. А., НОВИКОВА Э. К.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Саранск, Республика Мордовия, Россия



**Цель.** Оценка диагностической точности теста Нераскоге в диагностике и определении стадии выраженного фиброза печени у пациентов с алкогольной болезнью печени по сравнению с биопсией печени.

**Материал и методы.** Материалом для исследования является биоптат печени, полученный, с помощью тонкоигольной биопсии, под контролем УЗИ; венозная кровь 85 пациентов, в возрасте от 18 до 85 лет включительно, с алкогольным анамнезом — злоупотребление алкоголем >5 лет, для мужчин >50 мл чистого этанола в сутки, и женщин >30 мл чистого этанола в сутки.

Проведены: клинические исследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); тесты определения уровня хронической алкогольной интоксикации (опросник "CAGE", опросник AUDIT), лабораторные исследования. клинический и биохимический анализы крови. (ПТ, альбумин, билирубин, АЛТ, АСТ, количество тромбоцитов, железо, ГГТП, щелочная фосфатаза, холестерин, альфа-2-макроглобулин, гиалуроновая кислота), биопсия и морфологическое исследование ткани печени.

**Результаты.** По данным биопсии были получены следующие показатели стадии фиброза — F3 — n 3, F4 — n 82. По данным лабораторного исследования (шкалы Нераскоге) — F3 — n 5, F4 — n 77. \*Чувствительность для стадии F3 50%, специфичность для стадии F3 98%. ОП- = 0,5. ОП+ = 50. \*Чувствительность для стадии F4 93%, специфичность для стадии F4 75%. ОП- = 0,09. ОП+ = 3,72. \*Чувствительность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 91%, специфичность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 94%. ОП- = 0,09. ОП+ = 30,3.

**Заключение.** \*Чувствительность для стадии F3 50%, специфичность для стадии F3 98%. ОП- = 0,5. ОП+ = 50. Диагностическая точность 96%. \*Чувствительность для стадии F4 93%, специфичность для стадии F4 75%. ОП- = 0,09. ОП+ = 3,72. Диагностическая точность 92%. \*Чувствительность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 92%, специфичность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 98%. ОП- = 0,08. ОП+ = 46. Диагностическая точность 95%. Суммарная диагностическая точность метода составила 94%. Таким образом, определение фиброза с помощью шкалы NERASCORE является высокочувствительным и специфичным методом для пациентов с фиброзом (F3), прогрессирующим фиброзом (F3-F4) и циррозом печени (F4).

### 138 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ИНГИБИТОРАМИ PCSK9 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

КУЗНЕЦОВ А. А.

ФГБОУ ВО "КГМУ" Минздрава России, Курск; ГБУЗ МО Московская областная больница им. пр. Розанова В. Н., Московская область, Россия

**Цель.** Оценить гиполипидемический ответ у больных хронической ишемической болезнью сердца (ИБС), имеющих в анамнезе фибрилляцию предсердий (ФП) на фоне терапии ингибиторами PCSK9.

**Материал и методы.** В работу включено 58 мужчин (средний возраст. 53,8 лет) очень высокого сердечно-сосудистого риска, страдающих хронической ИБС и принимающих алирокумаб 150 мг 1 р/14 суток ("PRALUENT", SANOFI, Франция). Все пациенты имели в анамнезе зарегистрированный ритм ФП в течении последних 6 месяцев и были разделены на 2 группы в соответствии с формой заболевания. пароксизмальная (n=27) и постоянная (n=31). Степень выраженности лекарственного ответа оценивалась через 7 месяцев после начала лечения ингибиторами PCSK9 путем лабораторной диагностики липидного профиля.

**Результаты.** В исследуемых группах показатели липидного профиля были сопоставимы. За время проведения рабо-

ты уровень ХС ЛПНП в группе пароксизмальной формы ФП снизился на  $53,63 \pm 5,62\%$  ( $p < 0,005$ ), в группе постоянной формы ФП на  $48,04 \pm 5,32\%$  ( $p < 0,005$ ), уровень ОХ в группе пароксизмальной формы ФП снизился на  $42,31 \pm 4,52\%$  ( $p < 0,005$ ) и в группе постоянной формы ФП на  $35,63 \pm 4,14\%$  ( $p < 0,005$ ).

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение ингибиторов PCSK9 предпочтительнее у больных хронической ишемической болезнью сердца имеющих пароксизмальную форму фибрилляции предсердий.

### 139 ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА. РАННЯЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ НА ФОНЕ СТАНДАРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ

КУЗНЕЦОВ И. И., САФРОНЕНКО А. В., ГОЛОВКО Л. С., ЖУКОВА К. Ю.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Проанализировать влияние ранней инсулинотерапии на частоту развития осложнений у матери и плода с диагнозом гестационный сахарный диабет (ГСД) при уровне глюкозы плазмы венозной крови 6,4-7,0 ммоль/л.

**Материал и методы.** На базе областной клинической больницы № 2 г. Ростова-на-Дону в 2018-2020 гг. был выполнен ретроспективный анализ 100 историй болезни беременных возрастом  $26 \pm 1,2$  лет с диагнозом ГСД (уровень глюкозы — 6,4-7,0 ммоль/л). Было выделено 2 группы (гр.) в зависимости от коррекции углеводного обмена. В 1 гр. (n=50) назначалась модификация образа жизни (физические нагрузки, диетотерапия) и отсроченная инсулинотерапия (через 10-14 дней от постановки диагноза). Во 2 гр. (n=50) проводилась модификация образа жизни и ранняя инсулинотерапия (в первую неделю после постановки диагноза).

**Результаты.** Во 2 гр. целевой уровень глюкозы венозной плазмы крови был достигнут в среднем на 9 дней раньше, чем в 1 гр. ( $p < 0,01$ ). Урогенитальные инфекции встречались во 2 гр. реже, чем в 1 гр. ( $p = 0,02$ ;  $V = 0,31$ ). В 1 гр. — бактериальный вагиноз наблюдался у 32% (n=16) пациенток, вульвовагинальный кандидоз — у 16% (n=8), кольпит — у 4% (n=2). Во 2 гр. — бактериальный вагиноз регистрировался среди 10% (n=5) женщин, вульвовагинальный кандидоз — у 4% (n=2). Диабетическая фетопатия с преобладанием гипопластической формы была зафиксирована только в 1 гр. ( $p < 0,01$ ;  $V = 0,49$ ). Во 2 гр. по сравнению с 1 гр. преобладал естественный путь родоразрешения ( $p = 0,026$ ;  $V = 0,271$ ).

**Заключение.** Таким образом, на фоне ранней инсулинотерапии и модификации образа жизни наблюдалось меньше осложнений, как у матери, так и у плода при гестационном сахарном диабете (глюкоза плазмы крови — 6,4-7,0 ммоль/л), чем при отсроченной инсулинотерапии совместно с изменением образа жизни. Это позволяет рекомендовать раннюю инсулинотерапию совместно с диетой и физическими нагрузками, как более эффективный метод коррекции углеводного обмена.

### 140 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОСТРОЕНИЯ ROC-КРИВЫХ ПРИ МОНИТОРИНГЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

КУЗЬМИН И. И., НИКОЛАЕВА Е. Р., МИРОШНИЧЕНКО И. И. ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

**Цель.** Повысить эффективность фармакотерапии при шизофрении на основе данных терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ) с использования метода ROC-анализа.

**Материал и методы.** Для оптимизации терапии оланзапином (ОЛЗ) проводили ТЛМ ОЛЗ и генотипирование некурящих пациентов по генам, регулирующим изоферменты систе-

мы цитохромов P450 CYP1A2 и CYP2D6. Поскольку ОЛЗ вводили в разных дозах (5–25 мг) для расчетов применяли такой взвешенный показатель как концентрация, отнесенная к дозе (C/D). Генотипирование проводили методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), концентрацию ОЛЗ в крови измеряли посредством тандемной хромато-масс-спектрометрии. Для оценки достоверности полученных результатов строилась ROC-кривая, которая часто используется для представления результатов бинарной классификации. В качестве программного обеспечения использовали IBM SPSS Statistics 26.

**Результаты.** Полиморфизм гена, регулирующего CYP1A2 в отсутствие индуктора (курения) значимых различий между изоформами не выявил. По мутациям в гене, кодирующем CYP2D6, получили следующие результаты. 79,2% — интенсивные метаболизаторы, показатель C/D=2,57±1,81; 18,8% — медленные метаболизаторы со значением C/D=6,20±3,43. Порогом отсечения для построения ROC-кривой приняли значение 4,82 посредством метода логистической регрессии. В файле данных это значение соответствует медиане 2,37 для C/D. Значение нормализованной площади под кривой (AUC) равен 0,798, что соответствует высокой правдоподобности полученных результатов.

**Заключение.** Методы машинного обучения, в частности, ROC-анализ должны быть использованы для повышения качества оценки эффективности антипсихотической терапии.

#### 141 УРОВНИ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ РЕЦЕПТОРА (sPD-1) И ЛИГАНДА (sPD-L1) КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКИ ИММУНИТЕТА PD-1/PD-L1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ КОСТЕЙ

КУШЛИНСКИЙ Н. Е., АЛФЕРОВ А. А., КУЗЬМИН Ю. Б., СОКОЛОВ Н. Ю., КУЗНЕЦОВ И. Н., БУЛЫЧЕВА И. В., СУШЕНЦОВ Е. А.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Представлены результаты иммуноферментного исследования уровней sPD-1 и sPD-L1 в сыворотке крови до начала лечения у 133 больных новообразованиями костей в возрасте 6–70 лет и 57 практически здоровых доноров 12–70 лет, составивших группу контроля. У 14 пациентов выявили доброкачественные новообразования, у 16 — пограничная гигантоклеточная опухоль кости, у 103 — злокачественные (саркомы) опухоли костей, в том числе остеосаркома (39), хондросаркома (42). Уровни рецептора sPD-1 в сыворотке крови общей группы больных первичными опухолями костей были статистически значимо выше, чем в контроле ( $p < 0,0000001$ ). С помощью построения кривой ROC выявлен порог концентрации sPD-L1, равный 16,5 пг/мл, при котором чувствительность теста относительно группы контроля составила 75,9%, специфичность — 75,4%. Однако, частота выявления уровней sPD-L1, превышающих 16,5 пг/мл, у больных доброкачественными, пограничными и злокачественными новообразованиями костей была одинаковой. Проанализировали особенности выявления sPD-1 и sPD-L1 в сыворотке крови пациентов с наиболее распространенными злокачественными новообразованиями костей (остеосаркомой и хондросаркомой) и установили, что при обоих типах опухолей уровень sPD-L1 статистически значимо выше, чем в контроле, однако при хрящеобразующих опухолях в сыворотке крови циркулирует преимущественно лиганд sPD-L1, при костеобразующих — рецептор sPD-1. При этом, уровень sPD-1 статистически значимо выше у больных типичной остеосаркомой по сравнению с пациентами с типичной хондросаркомой ( $p = 0,002$ ), а соотношение концентраций sPD-L1/sPD-1 при хондросаркомке значимо выше, чем при остеосаркомке (0,81 и 0,35, соответственно,  $p = 0,000284$ ). Чувствительность теста sPD-L1  $\geq 16,5$  пг/мл в группе больных типичной остеосаркомой составляет всего 70,2%, у больных типичной хондросаркомой — 84,6%. Сывороточные концентрации sPD-1 и sPD-L1 у больных остеосаркомой и хондросар-

комой не были связаны с показателями распространенности опухолевого процесса, степенью дифференцировки опухоли, локализацией новообразования в костях скелета и типом пораженной кости. Соотношение растворимых форм рецептора sPD-1 и лиганда sPD-L1 сигнального пути PD-1/PD-L различается у больных костеобразующими и хрящеобразующими саркомами костей, при этом sPD-L1 может иметь потенциальное диагностическое значение при хрящеобразующих саркомах кости.

#### 142 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ВЗРОСЛЫХ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ

КУШНИКОВА И. П.

Сургутский государственный университет, Сургут, Россия

**Цель.** Оценить уровень витамина Д у взрослых и эффективность профилактического приема препаратов холекальциферола.

**Материал и методы.** В исследование участвовали 42 человека в возрасте от 18 до 68 лет. В группе обследуемых 12 человек принимали препараты холекальциферола с целью профилактики в дозе от 1000 до 5000 ЕД в сутки. Всем проводили определение 25-гидроксихолекальциферола (25(ОН)Д) в крови методом электрохемилюминисцентного иммуноанализа. Дефицит витамина Д констатировали при уровне 25(ОН)Д в крови менее 20 нг/мл, недостаточность — при значении 25(ОН)Д от 20 до 30 нг/мл. Оценивали критерий сопряженности хи-квадрат, результат считался статистически значимым при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Уровень 25(ОН)Д в крови у 28,5% соответствовал нормальному значению. У 45,2% выявлена недостаточность витамина Д и у 26,3% дефицит витамина Д ( $p < 0,05$ ). Среди пациентов, которые принимали холекальциферол, нормальный уровень витамина Д имел место в 93,4% случаев, а среди лиц, не принимающих витамин Д только в 16,7% ( $p < 0,01$ ). Пациенты моложе 45 лет чаще имеют нормальную концентрацию в крови 25(ОН)Д — 36,6% в сравнении с пациентами зрелого и пожилого возраста только 10%. Информацию о необходимости приема холекальциферола все пациенты получили из социальных сетей и средств массовой информации.

**Заключение.** Недостаточность и дефицит витамина Д широко распространены среди разных возрастных групп. Профилактический прием холекальциферола достоверно снижает риск развития дефицита витамина Д в организме. Врачи лечебных учреждений должны активно рекомендовать всем профилактический прием добавок, содержащих витамин Д.

#### 143 ОЦЕНКА СВЯЗИ МЕЖДУ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЭНДОТЕЛИЯ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЦИТОКИНАМИ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА

ЛАЗАРЕНКО В. А., МИХИН В. П., БОБРОВСКАЯ Е. А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

**Цель.** Изучить зависимость содержания фибринолитической активности эндотелия и провоспалительных цитокинов у пациентов с атеросклеротическим поражением подвздошных артерий до и после эндоваскулярной коррекции.

**Материал и методы.** Было обследовано 77 пациентов с поражением подвздошных артерий атеросклеротического генеза. Средний возраст пациентов составил  $56,8 \pm 7,34$  лет. Наряду с клинико-инструментальными методами исследовано состояние фибринолитической активности с оценкой уровня ингибитора тканевого активатора плазминогена I типа, тканевого активатора плазминогена и провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6) до и после эндоваскуляр-

ной операции. Проводили количественную оценку маркеров в образцах крови, взятой из локтевой вены (наборы реактивов “Technoclone”, Австрия, “Вектор-Бест”, Россия).

**Результаты.** После эндоваскулярной операции наблюдалось увеличение ингибитора тканевого активатора плазминогена I типа на 14,7% ( $p < 0,001$ ) и тканевого активатора плазминогена на 16% ( $p = 0,027$ ) относительно исходного дооперационного периода. Со стороны провоспалительных цитокинов у пациентов не выявлено значимой динамики после операции как ИЛ-1 ( $p = 0,48$ ), так и ИЛ-6 ( $p = 0,271$ ). При анализе зависимости фибринолитической активности эндотелия и провоспалительных цитокинов была установлена прямая корреляционная связь как до операции, так и после эндоваскулярного вмешательства между ингибитором тканевого активатора плазминогена I типа и ИЛ-1 ( $r = 0,56$  и  $r = 0,59$ ,  $p < 0,001$ ) и ингибитором тканевого активатора плазминогена I типа и ИЛ-6 ( $r = 0,52$  и  $r = 0,55$ ,  $p < 0,001$ ). Обратная корреляционная связь выявлена до операции между содержанием тканевого активатора плазминогена и ИЛ-1 ( $r = -0,55$ ,  $p < 0,001$ ) и ИЛ-6 ( $r = -0,56$ ,  $p < 0,001$ ), наблюдавшаяся и после хирургической коррекции ( $r = -0,58$  и  $r = -0,54$ ,  $p < 0,001$ , соответственно).

**Заключение.** Функциональная активность эндотелия, ответственная за фибринолитическую функцию, у пациентов с атеросклеротическим поражением подвздошного сегмента, ассоциирована с провоспалительными цитокинами и увеличением протромботического компонента, сохраняя значимость и после оперативного вмешательства. Течение послеоперационного периода при эндоваскулярной коррекции подвздошного сегмента сопровождается изменением фибринолитической активности эндотелия, что необходимо учитывать при реваскуляризации.

#### 144 **МОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ КОЛИТАМИ, ПОЛУЧАВШИХ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ**

ЛЕОНТЬЕВА Н. И., ШЕРБАКОВ И. Т., ГРАЧЕВА Н. М., СОЛОВЬЕВА А. И., ЗАТЕВАЛОВ А. М., ЛИХАНСКАЯ Е. И.  
ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва, Россия

**Цель.** Оценить влияние разных групп пробиотиков на репаративные процессы в слизистой оболочке толстой кишки (СОТК) у больных с острыми и хроническими заболеваниями желудочно-кишечными заболеваниями (ЖКТ).

**Материал и методы.** Гистологическим, гистохимическим, морфометрическим методами ретроспективно изучены 496 биоптатов СОТК полученные от пациентов с острыми и хроническими заболеваниями ЖКТ обоего пола в возрасте от 36 до 78 лет: из них 336 биоптатов (опытная группа) получали пробиотики разных групп, а 160 (группа сравнения) — находились на патогенетической терапии. Результаты были статистически обработаны с определением нормальности распределения по критерию Шапиро-Уилка. Для характеристики выборок была использована медиана и интерквартильный разброс — Ме [Q1;Q3]. Оценка статистической значимости между выборками оценивалась по U-критерию Манна-Уитни. Статистическая значимость разности частот определялась по критерию согласия Пирсона —  $\chi^2$ .

**Результаты.** Статистически была установлена наибольшая эффективность в комплексной терапии у пациентов с шигеллезом и кампилобактериозом бифидола и бифилиза, сальмонеллезом и пищевой токсикоинфекцией — бифидумбактерина и пробифора, ротавирусного гастроэнтерита — лактосодержащих пробиотиков — лактобактерина и ацилакта, а при хроническом неязвенном колите — применение бифилиза, тогда как при хроническом недифференцируемом колите (коллагеновом и лимфоцитарном) — метаболитного пробиотика хилак форте.

**Заключение.** Дифференцированное назначение пробиотических препаратов и включение пробиотиков разных групп в комплексную терапию пациентам с острыми и хроническими заболеваниями ЖКТ будет способствовать быстрому восстановлению нарушенной микробиоты и более качественной репарации СОТК.

#### 145 **ВОЗМОЖНОСТИ НОВЫХ СПОСОБОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

ЛЕСЬКО К. А., ВАРВАНИНА Г. Г., БОРДИН Д. С., ДУБЦОВА Е. А., ТЮЛЯЕВА Е. Ю., МАЛЫХ М. В., ВИНУКОВА Л. В.

ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, Москва, Россия

**Цель.** Поиск новых способов неинвазивной диагностики фиброза поджелудочной железы у пациентов с хроническим панкреатитом (ХП).

**Материал и методы.** В исследование включено 22 (51,2%) пациента с кальцифицирующим ХП и 21 (48,8%) с ХП, развившимся в исходе острого панкреатита с панкреонекрозом, в возрасте от 35 до 82 лет. Всем выполнена мультисрезовая компьютерная томография (КТ) брюшной полости с внутривенным контрастированием и определена концентрация фибронектина (ФН), С-пептида и фекальной панкреатической эластазы-1.

**Результаты.** Значения уровня С-пептида в исследованных группах не отличались ( $p = 0,18$ ). Концентрация фекальной эластазы-1 ( $108,36 \pm 144$  мкг/г) ниже при кальцифицирующем ХП ( $p = 0,012$ ), чем у пациентов с ХП после панкреонекроза ( $185,67 \pm 145,1$  мкг/г). Уровень ФН в крови отрицательно коррелирует с тяжестью ХП по системе М-ANNHEIM (коэффициент Пирсона =  $0,36$ ,  $p = 0,018$ ), что связано с длительно повышенным потреблением ФН из-за фиброзирования. ПЖ. При кальцифицирующем ХП медиана соотношения контрастирования ( $1,01 \pm 0,06$ ) значимо выше ( $p = 0,033$ ), чем при ХП после панкреонекроза ( $0,95 \pm 0,14$ ).

**Заключение.** Снижение уровня ФН у больных ХП, вероятно, связано с его потреблением при развитии фиброза. Повышение значения соотношения контрастирования при КТ обусловлено нарастанием фиброза ПЖ, что позволяет использовать значение медианы показателя соотношения контрастирования ПЖ для неинвазивной диагностики фиброза у пациентов с ХП.

#### 146 **МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

ЛЕУШИНА Е. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, ЧУЗ “Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Киров”, Киров, Россия

**Цель.** Оценить приверженность к модификации образа жизни пациентов с НАЖБП и АГ.

**Материал и методы.** Проведено одномоментное исследование 35 человек (мужчины), с НАЖБП и АГ, пациенты ЧУЗ “Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Киров”. Средний возраст обследуемых составил  $41 \pm 2,2$  года. Проводилось анкетирование с использованием Клинических рекомендаций “Коморбидная патология в клинической практике” 2017 г., для модификации образа жизни у пациентов с АГ и НАЖБП. Для обработки данных был использован пакет прикладных статистических программ STATISTICA 10 (StatSoft, USA).

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что сбалансированность питания по содержанию основных пищевых веществ соблюдают 14% пациентов, низкое содержание жира с оптимальным соотношением насыщенных и ненасыщенных жиров 14% больных, ограничение в рационе простых



углеводов 57%, повышенное потребление овощей и фруктов выявлено у 28,5%, использование цельнозерновых продуктов 20%, ограничение промышленно-переработанных мясных и жировых продуктов в 14%, кулинарная обработка, без жарки у 8,5%, ежедневная физическая активность в виде ходьбы в среднем темпе не менее 30 минут наблюдается у 86% пациентов.

**Заключение.** Таким образом, установлено, что большая часть пациентов занимается ежедневной ходьбой не менее 30 минут. Диетические рекомендации выполняет лишь малое количество больных. Это говорит о необходимости профилактических бесед с данной категорией пациентов на тему рационального питания и уменьшения калорийности рациона, для снижения активности печеночных ферментов и регресса некровоспалительных изменений в печени.

#### 147 ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

ЛЕЩЕВА М. Ю., КОРОТКИХ И. Н.

ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Описать опыт использования препаратов железа у гинекологических больных с гипохромной анемией.

**Материал и методы.** Был проведен анализ 200 пациенток, поступивших по скорой помощи в БУЗ ВО ВГКБСМП № 1 г. Воронежа, гинекологического отделения, в возрасте от 18 до 45 лет. Из госпитализированных больных, была проанализирована группа пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза + ЖДА (n=50). Всем им было проведено гинекологическое обследование, микробиологическое, исследование кинетики железа, исследование периферического звена эритрона.

**Результаты.** Из всех поступивших, выделили группу с ВЗОМТ+ЖДА. При поступлении гинекологические больные имели в общем анализе крови: Нб 77-100 г/л, эритроциты менее  $3,8 \times 10^{12}/л$ , гематокрит менее 35%, MCV 70,5-79,6 фл.; MCH 25-26,6 пг. В биохимическом анализе крови ферритин менее 26 мкг/л, уровень сывороточного железа менее 9,5 мкг/л. Все пациентки с низким уровнем Нб, получали препараты: Тардиферон, Феррум Лек, Сорбифер, которые имеют разную степень валентности железа. В результате проведенного лечения, стоит отметить, что препараты с 2-х валентным железом более эффективны для лечения. После проведенного лечения было проведено исследование крови, при котором уровень Нб повысился до показателей 84-110 г/л, нормализовался гематокрит, уровень ферритина и других показателей крови.

**Заключение.** Клетки слизистой оболочки кишечника легко поглощают 2-х валентное железо, в отличие от 3-х валентного. Поэтому препараты на основе солей 2-х валентного железа (Тардиферон, Феррум Лек) позволяют быстрее достичь клинического улучшения. У большинства пациенток не было отмечено побочных эффектов от применения данных препаратов.

#### 148 АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ЯНТАРНУЮ КИСЛОТУ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА

ЛИ О. Н., ЕРЕМЕЕВА В. А., КОПАЕВ В. С.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Изучение влияния препарата метаболитического действия, содержащего янтарную кислоту на интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) и состояние антиоксидантной системы (АОС) в условиях холодового стресса.

**Материал и методы.** Общее охлаждение осуществлялось в климатической камере (<Fentron>Германия) при температуре  $-15^{\circ}C$  в течение 21 дня. Антиоксидантные свойства

изучались на лабораторных животных (беспородные белые крысы-самцы), по изменению содержания продуктов ПОЛ: гидроперекисей липидов, диеновых конъюгатов, малонового диальдегида; и компонентов АОС: церулоплазмينا, каталазы, витамина Е, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в сыворотке крови, подвергнутых длительному холодовому воздействию. Статистическую обработку биохимических данных проводили с помощью параметрического метода с использованием "t" критерия Стьюдента.

**Результаты.** В условиях холодовой экспериментальной модели препарата метаболитического действия, содержащего янтарную кислоту, проявляет выраженные антиоксидантные свойства, что выражается в снижении содержания продуктов ПОЛ в крови охлаждаемых животных. При этом происходит увеличение активности компонентов АОС (церулоплазмينا, витамина Е). В свою очередь, исследование активности ферментов антиоксидантной защиты позволило констатировать повышение уровня каталазы и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы на 7, 14 и 21 дни эксперимента, однако различия по данным показателям были недостоверными. Кроме того, прослеживается прямая зависимость антиоксидантного действия исследуемого препарата от длительности его применения, который начинает действовать уже на 7 день от начала эксперимента, и максимальная эффективность наблюдается к 14 дню эксперимента.

**Заключение.** 1. Впервые экспериментально подтверждена возможность коррекции холодового стресса введением лекарственного препарата метаболитического действия, содержащего янтарную кислоту. 2. Внутривнутреннее введение препарата метаболитического действия, содержащего янтарную кислоту лабораторным животным (крысам) в дозе 100 мг/кг снижает интенсивность процессов ПОЛ биомембран, индуцированных длительным холодовым воздействием, восстанавливая стационарный уровень продуктов перекисидации на фоне достоверного увеличения активности основных компонентов АОС (церулоплазмينا и витамина Е). 3. Результаты исследования дают основание рекомендовать препарат метаболитического действия, содержащего янтарную кислоту в качестве антиоксиданта, а также регулятора адаптационных реакций организма при воздействии низких температур.

#### 149 АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО ЯНТАРНУЮ КИСЛОТУ ПРИ ТЕПЛОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ

ЛИ О. Н., ЕРЕМЕЕВА В. А., КОПАЕВ В. С.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Изучение влияния сукцинатсодержащего препарата на антиоксидантный статус теплокровного организма в условиях теплового воздействия.

**Материал и методы.** Для изучения действия препарата, содержащего янтарную кислоту на организм экспериментальных животных, была использована тепловая модель, животные подвергались воздействию температуры  $+40 \pm 1-2^{\circ}C$  в термостате воздушном лабораторном ТВЛ-К (Санкт-Петербург) с соблюдением адекватных условий влажности (45%) и вентиляции по 45 минут ежедневно в течение 21 дня эксперимента. Антиоксидантные свойства исследуемого препарата изучались на лабораторных животных (беспородные белые крысы-самцы), по изменению содержания продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ): гидроперекисей (ГП), диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА); и компонентов АОС: церулоплазмينا, каталазы, витамина Е, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) в сыворотке крови, подвергнутых длительному тепловому воздействию. Статистическую обработку биохимических данных проводили с помощью параметрического метода с использованием "t" критерия Стьюдента.

**Результаты.** Фармакологическая регуляция процессов ПОЛ при трехнедельном воздействии высоких температур введением сукцинатсодержащего препарата отразила стабиль-

лизирующее влияние препарата на степень накопления первичных и вторичных продуктов перекисидации относительно контрольных крыс. в крови отмечено достоверное снижение ДК на 20%, 22%, 21% к концу первой, второй и третьей недели эксперимента, соответственно, ГП — на 20%, 21%, 24%, МДА — на 4%, 28%, 35%, соответственно. Исследование активности основных компонентов АОС показало, что применение исследуемого препарата способствует увеличению уровня церулоплазмينا на 8%, 16%, 25% на 7, 14 и 21 дни эксперимента, соответственно, по отношению к контрольной группе. Содержание витамина Е в подопытной группе достоверно увеличилось на 14% к концу первой недели исследований, на 20% — к концу второй и на 22% — к концу третьей ( $p < 0,01$ ). В свою очередь, исследование активности ферментов антиоксидантной защиты позволило констатировать повышение уровня каталазы на 19%, 26% и 22% на 7, 14 и 21 день, соответственно, и Г-6-ФДГ на 14%, 15%, 17%.

**Заключение.** 1. Впервые экспериментально подтверждена возможность коррекции теплового воздействия на организм введением сукцинатсодержащего препарата. 2. Внутривенное введение сукцинатсодержащего препарата лабораторным животным (крысам) в дозе 100 мг/кг снижает интенсивность процессов ПОЛ биомембран, индуцированных длительным высокотемпературным воздействием, восстанавливая стационарный уровень продуктов перекисидации на фоне достоверного увеличения активности основных компонентов АОС. 3. Результаты исследования дают основание рекомендовать препарат, содержащего янтарную кислоту в качестве антиоксиданта, а также регулятора адаптационных реакций организма при воздействии высоких температур.

#### 150 “ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ ДАГЕСТАНА”

МАГАДОВА Г. М.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия

**Цель.** Изучение ассоциации наиболее актуальных полиморфных вариантов C521T и T704C гена AGT, а также A1166C гена AGTR1 с СД2 и при сочетании СД2 с АГ у жителей Дагестана.

**Материал и методы.** В исследование включались 3 группы больных, а также контрольная группа. 1 группа больных с установленным диагнозом СД2; 2 группа больных с установленным диагнозом “эссенциальная артериальная гипертензия” I-III степени; 3 группа больных с сочетанием СД2 и АГ. Контрольная группа включала 47 лиц с нормальным уровнем АД и с отсутствием симптомов СД2. Возраст всех исследуемых 59 (56; 61) лет. В работу были включены больные, находившиеся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении Республиканской клинической больницы, а также на базе поликлиники Республиканского медицинского центра республики Дагестан. Исследование продолжалось 2 года (с 2016-2018 гг.). Всем пациентам проводился однократный забор крови из периферической вены в количестве 10 мл для проведения генетических исследований. Анализ генов AGT и AGTR1 проводился методом Real-Time PCR.

**Результаты.** При анализе ассоциаций в группе больных с сочетанием СД2 и АГ. У гетерозигот — носителей генотипа СТ — обнаруживается статистически значимое уменьшение частоты встречаемости указанного генотипа по сравнению с контролем (23% против 43%). Этот факт позволяет предположить, что носительство генотипа СТ полиморфизма C521T гена-кандидата AGT АГ по сравнению с другими генотипами у жителей Дагестана определяет меньшую предрасположенность к СД2. Распределение исследованных генотипов не отклонялось от равновесия Харди-Вайнберга. В группе больных с сочетанием СД2 и АГ обнаружено, что частота

встречаемости гетерозиготного генотипа ТС полиморфизма T704C гена AGT у этих больных статистически значимо снижена по сравнению с контролем (39% против 61%). У этих же больных, но носителей гомозиготного генотипа СС. Частота встречаемости этого генотипа статистически значимо выше по сравнению с контролем (42% против 23%). Генотипы ТС и СС полиморфизма T704C гена AGT определяют различные ассоциации с СД2 в сочетании с АГ, в первом случае отмечается тенденция к снижению предрасположенности, а во втором тенденция к повышению предрасположенности к СД2 в сочетании с АГ.

**Заключение.** При сочетании СД2 и АГ гетерозиготный генотип СТ полиморфизма C521T гена AGT, а также генотип ТС полиморфизма T704C гена AGT ассоциирован с меньшей вероятностью развития СД2 в сочетании с АГ. В то же время у носителей гомозиготного генотипа СС полиморфизма T704C гена AGT вероятность развития СД2 в сочетании с АГ повышается. У больных с изолированной АГ мутантный аллель С полиморфизма A1166C гена AGTR1 ассоциирован с повышенной вероятностью развития АГ, а носительство дикого аллеля А и генотипа АА того же полиморфизма ассоциировано с противоположной тенденцией. Наши исследования подтвердили статистически значимую ассоциацию полиморфизмов генов AGT и AGTR с АГ у жителей Дагестана.

#### 151 ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УРОСЕПСИСОМ, СПЕКТР МИКРООРГАНИЗМОВ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

МАГОМЕДОВ Д. М., КОТОВ С. В., ПУЛЬБЕРЕ С. А., ЮСУФОВ А. Г.

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

**Цель.** Оценить роль таких факторов, как носительство или инфицирование антибиотикорезистентными штаммами микроорганизмов, возраст пациентов, сопутствующая патология, иммуносупрессия различного генеза, нарушение уродинамики на всех уровнях мочевых путей, перенесенные эндоурологические оперативные вмешательства и дренирование мочевых путей, как факторов неблагоприятного исхода уросепсиса.

**Материал и методы.** В клинике урологии ГКБ 1 им. Н.И. Пирогова проведен сравнительный анализ результатов лечения 67 пациентов с уросепсисом за 2015-2019 гг. Всего в исследование было включено 53 пациента (79,0%) с острым пиелонефритом на фоне нарушения пассажа мочи и 14 пациентов (21%) с острым пиелонефритом без нарушения пассажа мочи. Пациенты с уросепсисом разделены на 2 группы; первую группу представили 46 пациентов (68,65%) с благоприятным исходом (выздоровление) и вторую группу 21 пациент (31,35%) с летальным исходом.

**Результаты.** Средний возраст пациентов в первой группе составил 65 л.; во второй — 78 л. Онкологический статус в первой группе встречался в 5 (10,86%) случаях; сахарный диабет в 12 (26,08%) и аутоиммунные заболевания в 2 (4,34%) случаях. Во второй группе онкозаболевания были установлены в 10 (48,0%) случаях; сахарный диабет в 14 (67,0%) и аутоиммунные заболевания в 3 (15%) случаях. Проводя анализ полученных посевов мочи отмечено, что наиболее частыми возбудителями в первой группе являлись *Klebsiella pneumoniae* (20,3%), *Escherichia coli* (14,8%), *Acinetobacter baumannii* (9,1%), *Enterococcus faecalis* (6,4%), *Proteus mirabilis* (6%), *Staphylococcus aureus* (6,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (4,3%) и прочие микроорганизмы (36,4%). В группе с летальными исходами, чаще встречались такие возбудители, как *Klebsiella pneumoniae* (31,2%), *Enterococcus faecalis* (14,3%), *Escherichia coli* (13,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (6,4%), *Acinetobacter baumannii* (12,4%), *Proteus mirabilis* (7,2%) и прочие микроорганизмы (15,4%), стоит отметить, что во второй группе пациентов с летальным исходом отмечается увеличение частоты встречаемости микроорганизмов — *Acinetobacter baumannii* и *Klebsiella pneumoniae*, которые в свою очередь демонстриру-

ют панрезистентность к антибактериальным препаратам согласно результатам микробиологических исследований.

**Заключение.** Резюмируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что старческий возраст, патогенная флора, резистентная к большинству антибактериальных препаратов, полиморбидность, повторные госпитализации в стационар и дренирование мочевых путей являются предикторами неблагоприятного исхода при уросепсисе.

## 152 ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРОНАРОАНГИОГРАФИЮ

МАКАРОВА И. В., ФЕДУЛАЕВ Ю. Н.

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

**Цель.** Выполнить сравнительный анализ основных характеристик желудочковых нарушений ритма (ЖНР) у пациентов с различной степенью коронарного атеросклероза.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 116 пациентов кардиологического профиля, разделенные на три группы. I — выраженный коронарный атеросклероз, II — незначимое атеросклеротическое поражение сосудов и III — неизмененные коронарные артерии (контрольная группа). Оценка тяжести поражения коронарного русла осуществлялась на основании результатов коронароангиографии. Сравнительный анализ количественных и качественных характеристик ЖНР основывался на данных, полученных в ходе суточного мониторирования ЭКГ.

**Результаты.** ЖНР чаще регистрировались у лиц с незначимым атеросклерозом (медиана оказалась равной 71 экстрасистоле за сутки во II группе, 58 — в I группе и 4 — в III группе;  $p=0,004$ ). У каждого третьего пациента с коронарным атеросклерозом были выявлены прогностически неблагоприятные — ранние — желудочковые экстрасистолы (у 36,8% — из I группы и 35,0% — из II группы). У лиц с интактными сосудами данные экстрасистолы встречались лишь в 10,5% случаев. Редкие (<30 за сутки) желудочковые экстрасистолы, напротив, наиболее часто регистрировались у пациентов из контрольной группы. Частота регистрации эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии достоверно не различалась между группами.

**Заключение.** Ранние желудочковые экстрасистолы представляются наиболее часто встречающимся классом ЖНР у пациентов с верифицированным коронарным атеросклерозом (как на начальном этапе, так и при выраженном атеросклерозе), в то время как редкие желудочковые экстрасистолы преобладают у лиц с неизмененными коронарными артериями.

## 153 ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ОТВЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СПОСОБЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ

МАЛЬ Г. С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

**Цель.** Изучить лекарственный ответ при лечении ишемической болезни сердца и способы его коррекции.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 25 человек. Критерии включения. Мужчины и женщины в возрасте от 45 до 60 лет, страдающие ИБС, имеющие стабильную стенокардию напряжения I-II ФК и изолированную или сочетанную гиперхолестеринемию. Участники не имели противопоказаний к назначению ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и дали добровольное информированное согласие на участие. Критерии исключения. Отказ от предлагаемой модели лечения; индивидуальная непереносимость розувастатина; побочные эффекты (повышение уровня печеночных трансаминаз в 3 раза); полиморбидные патологии. Всем больным было проведено стандартное общеклиническое обследо-

вание. На каждом этапе исследования определяли содержание ХС ЛНП в сыворотке крови энзиматическим калориметрическим методом с применением наборов фирмы “Виталэб Флексор Е” наборами “Analyticon”. Фармакокоррекция гиперлипотеинемии осуществлялась при помощи статинов IV поколения (розувастатин в стартовой дозировке 10 мг в сутки). Статистическая значимость полученных результатов подтверждалась с помощью пакета программного обеспечения Microsoft Excel Office 2007.

**Результаты.** I этап — проявление гипоплипидемического эффекта розувастатина в виде достижения целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности у 55,7% лиц. II этап — понижение достигнутого целевого уровня у 61,7% пациентов с ИБС. У пациентов с ишемической болезнью сердца и изолированной ГХС доза розувастатина 10 мг способствовала достижению целевого уровня ХС ЛНП в 54% (I этап), 50% (II этап), 54% (III этап), 57% (IV этап), 60% (V этап) и 65% (VI этап). Прием 20 мг розувастатина привел к достижению целевого ХС ЛНП у 60% больных (III этап), у 64% — на IV, у 68% — на V и у 72% — на VI этапах. Для больных, имеющих сочетанную ГХС на I и II этапах фармакокоррекция ГЛП розувастатином 10 мг/сут. привела к достижению целевого уровня ХС ЛНП 43% и 46% больных. При дальнейшей коррекции дозового режима на III этапе целевого уровня при приеме розувастатина 10 мг/сут. достигли 50% больных, а при 20 мг/сут. — 58%. IV этап характеризуется достижением целевого уровня 53% больных при дозе 10 мг/сут., а при 20 мг/сут. — 62% участников. К V этапу отмечено достижение целевого уровня у 56% пациентов (10 мг/сут.) и 66% — при 20 мг/сут. К VI этапу 69% больных достигли целевого холестерина при дозовом режиме 20 мг/сут. и 60% — при 10 мг/сут.

**Заключение.** Индивидуальный подход к фармакологической коррекции гиперлипотеинемии у лиц, страдающих ИБС, показал необходимость титрации дозировки розувастатина до 20 мг/сут. для достижения целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности у 27% больных, не ответивших на дозу 10 мг/сут. 33% участников исследования, имевших на момент включения более высокие показатели параметров липид-транспортной системы, не достигли целевого уровня ХС ЛНП при коррекции гиперлипотеинемии розувастатином 20 мг/сут.

## 154 НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛЮТЕНА И IGA-НЕФРОПАТИЯ У ВЗРОСЛЫХ

МАНЦАЕВА М. Е., БОРИСОВ А. Г., СТЕМОУХОВ А. А.

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

**Цель.** Определить распространенность и клинико-лабораторные особенности пациентов при сочетании нарушений обмена глютенa с Iga-нефропатией.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 30 пациентов (26 мужчин и 4 женщины; средний возраст составил 42 года) с морфологически подтвержденной Iga-нефропатией, наблюдавшихся в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко в 2020 году. Помимо рутинных методов лабораторной (клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, определение суточной протеинурии (СПУ)) и инструментальной диагностики (УЗИ органов брюшной полости, почек, фиброгастродуоденоскопия при наличии показаний, колоноскопия пациентам старшей возрастной группы), в качестве скринингового метода выявления нарушений обмена глютенa в сыворотке крови определялся уровень иммуноглобулина А и титр антител Iga к тканевой трансглутаминазе, деамидированным пептидам глиаина и эндомизию. В результате были сформированы две группы. группа 1 (n=25) пациенты с Iga-нефропатией, группа 2 (n=5) пациенты с Iga-нефропатией в сочетании с нарушением обмена глютенa, что составило 17% от включенных в исследование. Пациенты обеих групп не имели в анамнезе воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта и соответствующих жалоб.

**Результаты.** В I группе средний возраст составил 39 лет, распределение по полу. мужчин — 81%, женщин — 19%.



Выявлены средняя СПУ 1,0 г/сут., персистирующая гематурия (средний показатель 44 эр. в п/зр), средняя СКФ по СКД-ЕРІ — 73 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. В сыворотки крови был повышен средний уровень IgA — 4,5 г/л. Уровень артериального давления у 66,6% пациентов соответствовал 1 степени артериальной гипертензии, у 33,4% — регистрировались нормальные цифры АД. В группе 2 средний возраст пациентов был 45 лет, все мужчины. У двоих пациентов отмечались признаки анемии легкой степени, гемоглобин менее 111 г/л. Средние значения IgA сыворотки крови не выходили за референтные значения. Средняя СПУ составила 2,9 г/сут., персистирующая микрогематурия (средний показатель 15 эр. п/зр.). Средняя СКФ по СКД-ЕРІ — 48,4 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Во 2-ой группе повышенные титры антител IgA к тканевой трансглутаминазе отмечались у одного пациента (113,2 отн. ед/мл при норме до 20 отн. ед/мл); у четверых — повышенные титры антител IgA к деамидированному пептидам глиадина (107 отн. ед/мл; 54,9 отн. ед/мл; 49,2 отн. ед/мл; 50,9 отн. ед/мл при норме до 25 отн. ед/мл). Повышения антител IgA к эндомизию отмечено не было. У всех пациентов второй группы уровень артериального давления соответствовал 1 степени артериальной гипертензии.

**Заключение.** По данным нашей выборки 17% пациентов с IgA-нефропатией имели иммунологические маркеры нарушения обмена глутена. У пациентов в этой группе были более выражены маркеры прогрессирования хронической болезни почек. артериальная гипертензия, СПУ, снижение СКФ, при нормальных значениях IgA в крови. Полученные данные требуют выделения данного типа нефропатии и определение подходов к лечению, направленных на нормализацию обмена глутена у этих пациентов.

## 155 ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ

МАРКЕЛОВА Л. Л., МАРКЕЛОВА Т. Н., ЖУРАВЛЕВА Н. В.  
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашской Республики, Чебоксары, Россия; ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И. Н. Ульянова», Чебоксары, Россия

**Цель.** Проанализировать клинический случай пациентки с выявленным первичным гиперальдостеронизмом.

**Материал и методы.** Анализ клинического случая пациентки с выявленным первичным гиперальдостеронизмом.

**Результаты.** Пациентка В., 43 лет, в октябре 2020 года госпитализирована в неврологическое отделение городской больницы с жалобами на выраженную мышечную слабость в конечностях, «не поднимаются руки вверх, ноги не ходят» и судороги в ногах. С 2016г появление приступов нарастающей мышечной слабости в руках и ногах и повышение артериального давления максимально до 220/120 мм рт.ст. Неоднократно проходила стационарное лечение с диагнозом. Хроническое нарушение мозгового кровообращения 2 степени, гипертоническая болезнь 2 степени. При поступлении в неврологическое отделение городской больницы передвигалась с трудом. Пульс 68 уд/мин. Артериальное давление 160/100 мм.рт.ст. Обследована в ОАК и ОАМ в патологии, в биохимическом анализе крови — калий 3,0 ммоль/л. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка. МСРТ надпочечников — объемное образование округлой формы, размерами 27\*23\*36 мм правого надпочечника. Ренин в плазме крови — 7,228 мЕд/л (2,8-39,9), альдостерон в сыворотке крови (лежа) — 2630 нмоль/л (48,7-653,7). Альдостерон-рениновое соотношение (АРС) — 364, что подтверждает первичный гиперальдостеронизм. Выставлен диагноз — первичный гиперальдостеронизм, альдостерома правого надпочечника, артериальная гипертензия.

**Заключение.** Представленный клинический случай демонстрирует позднее выявление первичного гиперальдостеронизма у пациентки с вторичной гипертензией. Трудности диагностики ПГА связаны с отсутствием специфичных симптомов болезни и отсутствием настороженности у врачей-терапевтов на предмет вторичной гипертензии у молодых лиц. С целью ранней диагностики необходимо определение уров-

ня калия, альдостерона и ренина плазмы крови. АРС — это тест для диагностики первичного гиперальдостеронизма.

## 156 QSAR-МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ТИМИДИНКИНАЗЫ В ОТНОШЕНИИ ВПГ-1 И ВПГ-2 КЛЕТОК HELA

МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., ГИМАДИЕВА А. Р., МУСТАФИН А. Г.

Башкирский государственный университет, Уфимский Институт химии Российской академии наук, Уфа, Россия

**Цель.** Установление количественной связи «структурно-ингибиторная активность» в ряду некоторых производных 5-этилуридина, N2-гуанина, 6-оксопурина и построение валидных моделей QSAR.

**Материал и методы.** Исследования проводились с использованием программы GUSAR (General Unrestricted Structure Activity Relationships), которая для описания структур соединений использует два типа атомосцентрических дескрипторов. подструктурные — MNA (Multilevel Neighbourhoods of Atoms) и электро-топологические — QNA (Quantitative Neighbourhoods of Atoms), а в качестве математического алгоритма самосогласованную регрессию.

**Результаты.** С использованием метода самосогласованной регрессии, заложенной в данной программе, на основе QNA-и MNA-дескрипторов, а также их сочетания, построено восемь статистически значимых устойчивых консенсус моделей QSAR прогноза численных значений IC50 для ингибиторов тимидинкиназы вируса простого герпеса первого и второго типа человека. Каждая из консенсус-моделей включает в себя от 20 до 320 частных QSAR-уравнений со статистическими параметрами R<sup>2</sup>>0,6; Q<sup>2</sup>>0,5. Эти модели применимы для виртуального скрининга и поиска новых соединений с выраженной ингибиторной активностью в отношении тимидинкиназы вируса простого герпеса первого и второго типа человека. Идентифицированы структурные дескрипторы, позволяющие регулировать активность ингибиторов данного фермента.

**Заключение.** Построено восемь статистически значимых устойчивых консенсус моделей QSAR прогноза численных значений IC50 для ингибиторов тимидинкиназы в ряду некоторых производных 5-этилуридина, N2-гуанина, 6-оксопурина с выраженной противогерпетической активностью, которые применимы для виртуального скрининга и поиска новых соединений с выраженной ингибиторной активностью. Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (проект 19-73-20073).

## 157 РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ КАПСУЛ С ЭКСТРАКТАМИ БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО И ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПО РУТИНУ И ИЗОСАЛИПУРПОЗИДУ

МАСЛЕННИКОВА М. С., СОЛОВЬЁВА Н. Л.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва, Россия

**Цель.** Разработать состав и технологию получения капсул, содержащих рутин и изосалипурпозид — веществ полифенольной структуры, относящихся к группе флавоноидов. Их выделяют из цветков бессмертника песчаного (*Helichrysum arenarium*) и пижмы обыкновенной (*Tanacetum vulgare*).

**Материал и методы.** При разработке состава для капсул с рутином и изосалипурпозидом были изучены свойства субстанций, содержащих сумму флавоноидов и вспомогательных веществ для гранулирования. В состав содержимого капсул входят сухие экстракты цветков бессмертника и пижмы и наполнители. ORAFIT P95, состоящий из олигофруктозы (>90%), производимый частичным ферментативным гидро-

лизом инулина из цикория, AEROSIL Product Range — коллоидный диоксид кремния, ORAFTI Synergy 1 — инулин, обогащённый олигофруктозой.

**Результаты.** Рутин и изосалипурпозид лучше всасываются в кишечнике, поэтому использовали кишечнорастворимые капсулы. Полученные капсулы исследовали на показатели качества согласно ГФ XIV. Распадаемость и растворение соответствуют требованиям, указанным в ОФС.1.4.1.0005.15 “Капсулы” и ОФС.1.4.2.0014.15 “Растворение для твердых дозированных лекарственных форм”, соответственно (нормативы для кишечнорастворимых капсул). Подобраны условия ВЭЖХ для количественного определения рутина и изосалипурпозидов. Разработана технологическая схема и определены критические точки при производстве капсул с рутином и изосалипурпозидом.

**Заключение.** Полученные капсулы, содержащие рутин и изосалипурпозид, соответствуют показателям качества, указанным в ГФ XIV и разработанной нормативной документации. Поэтому проведение широких клинических исследований для дальнейшего подбора лекарственной дозировки и последующим внедрением лекарств на основе вышеизученных флавоноидов является перспективной задачей фармакологии.

## 158 ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕКТИНА В МЕДИЦИНЕ

МАСЛЕННИКОВА М. С.

ФГБУН “ФИЦ питания и биотехнологии”, Москва, Россия

**Цель.** Проанализировать актуальность исследований представителей группы пектины на предмет разработки лекарственных препаратов и медицинских изделий на их основе.

**Материал и методы.** Был проведён обзор статей с помощью баз данных PubMed, Scopus, E-library, патентов, отчётов и статей в научно-популярных отечественных и зарубежных журналах.

**Результаты.** Были проанализированы публикации с результатами исследований группы пектина. На сегодняшний день широкое применение пектины находят в качестве пищевых добавок, наполнители, загустители, эмульгаторы. Но на рынке есть медицинские пектины, включенные в Фармакопею США. Разрабатываемые на их основе биоматериалы уже используются в хирургии и травматологии, напр. для перевязки ран. Проводятся исследования пектинов, как самостоятельных лекарственных веществ. Также они находят применение в качестве носителей т.к. они являются растворимыми пищевыми волокнами, в молекулу которой могут быть включены различные группы БАВ, относящиеся к БКС IV — низкая растворимость и проницаемость.

**Заключение.** Существующие на сегодняшний день результаты исследований пектинов свидетельствуют о недостаточном уровне их изучения. Необходимо проведение более глубоких исследований в данном направлении.

## 159 ЗАВИСИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

МАСЛОВА М. Ю., КРЫЛОВА Н. С., ПОТЕШКИНА Н. Г., КОВАЛЕВСКАЯ Е. А.

ГБУЗ ГКБ № 52 ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Выявить и проанализировать влияние уровня потребления соли на клинические и гемодинамические параметры у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) в контексте исследований по определению оптимального уровня потребления натрия у таких пациентов.

**Материал и методы.** Обследовано 44 пациента с ГКМП от 18 до 81 года (средний возраст 60,4±15,3 года), из них 48% мужчины. У 4 пациентов прослеживался семейный характер заболевания. Анамнез собирался по следующим симптомам: одышка, синкопальные состояния, перебои в работе сердца, стенокардия, ХСН (ФК по NYHA). Отдельно учитывались обмороки на фоне низкого ОЦК/гиповолемии и нарушений ритма сердца. Проводилось ЭКГ и ЭхоКГ. Оценивался уровень NT-proBNP и уровень суточного потребления соли по содержанию ионов Na<sup>+</sup> в суточной моче и его пороговые значения от 50 до 125 ммоль/сут с шагом в 5 единиц.

**Результаты.** Суточный натрийурез 33-384 ммоль/сут (127,0±77,2 ммоль/сут), получена отрицательная взаимосвязь с обструктивной ГКМП ( $r=-0,4$ ,  $p=0,01$ ) и обмороками ( $r=-0,3$ ,  $p=0,04$ ). Уровень NT-proBNP — 1031 [311; 4273] нг/л, выявлена положительная связь с ФК ХСН по NYHA ( $r=0,39$ ;  $p=0,009$ ). При различных пороговых значениях суточного Na<sup>+</sup> в моче. <50 ммоль/сут — обмороки ( $p=0,02$ ), низкий индекс УО (18,0±3,5 vs 26,8±4,7,  $p=0,01$ ); <65 ммоль/сут — обмороки ( $p=0,04$ ); >65 ммоль/сут — высокий индекс объёма ПП (23,0±7,4 vs 30,2±11,7,  $p=0,04$ ); >70 ммоль/сут — высокий индекс объёма ЛП (36,9±13,8 vs 47,7±13,2,  $p=0,02$ ), СДЛА (31,8±6,5 vs 39,5±9,0,  $p=0,03$ ); >80 ммоль/сут — стенокардия напряжения ( $p=0,04$ ); >100 ммоль/сут — частота обструкции меньше ( $p=0,04$ ). Далее достоверные различия отсутствуют. Шансы развития обмороков при Na<sup>+</sup> в суточной моче <50 ммоль/сут выше в 12,3 раза (95% ДИ.1,3-121,3,  $p=0,03$ ).

**Заключение.** В данном исследовании впервые изучено влияние потребления соли на гемодинамику у пациентов с ГКМП. Среди обследованных выявлено потребление соли выше уровня, рекомендованного ВОЗ (85 ммоль/сут, или <5 г/сут NaCl (2 г/сут Na<sup>+</sup>)). При повышенном потреблении соли у больных ГКМП также было обнаружено увеличение объёма предсердий, давления в легочной артерии, частоты стенокардии. Но при Na<sup>+</sup> >100 ммоль/сут частота обструкции меньше. Низкое потребление соли в обследованной когорте может сопровождаться более низким ударным объемом и частыми синкопальными состояниями.

## 160 ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИАНЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА СИСТЕМЫ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ (DRUG RELATED PROBLEMS)

МАТВЕЕВ А. В., КРАШЕНИННИКОВ А. Е., ЕГОРОВА Е. А., БЕКИРОВА Э. Ю., АДЖИМАМУТОВА Л. А.

АНО “Национальный научный центр фармаконадзора”, Москва, Россия; Медицинская академия им. С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

**Цель.** Целью проведенного исследования являлось изучение особенностей развития нежелательных реакций (НР), связанных с применением антианемических лекарственных средств.

**Материал и методы.** Объектами исследования являлись зарегистрированные за период 2009-2018гг. на территории Республики Крым случаи возникновения НР при применении группы антианемических препаратов. Анализ проблем, связанных с лекарственными препаратами (Drug related problems, DRP) проводился с использованием обновленной версии квалификационной системы DRP PCNE V9.0, позволяющей оценить проблемы, причины и вмешательства, связанных с DRP. Проведение оценки полученных результатов DRP позволяет выявлять основные факторы, способствующие развитию осложнений при применении ЛС. Среди таких факторов можно выделить нерациональный выбор ЛС, нарушение режима дозирования, отсутствие учета возможного взаимодействия препаратов между собой. Случаи развития НР, характеризующиеся низкими показателями DRP, свидетельствуют об относительной безопасности фармакотерапии для пациента.

**Результаты.** Расчет суммарных показателей значений DRP при возникновении НР был следующим. значения DRP в пределах 5-8 наблюдались в 11 случаях, в большинстве карт-извещений количество DRP находилось в пределах 9-10. В 6 случаях значения DRP были выше 11, что может свидетельствовать о вероятности неправильного подбора доз при назначении антианемических препаратов или нерационального выбора самого лекарственного препарата. Изучение отдельных категорий системы DRP позволило выявить, что для всех изучаемых препаратов максимальное количество проблем было зафиксировано в разделе "I" (Intervention — вмешательство). Высокие значения DRP в представленных случаях могут быть обусловлены вмешательствами со стороны врача в виде отмены или снижения дозы подозреваемого лекарственного средства и назначения дополнительной фармакотерапии с целью коррекции возникшей НР. Анализ итоговых значений DRP для отдельных представителей антианемических препаратов показал, что максимальное значение DRP наблюдалось при назначении препаратов железа для парентерального введения (10 DRP), цианокобаламина (10 DRP) и фолиевой кислоты (10 DRP).

**Заключение.** В ходе исследования было выявлено, что наибольший размах между минимальными и максимальными значениями DRP был характерен для препаратов железа для парентерального введения (max.min — 6.12), а наименьший для препаратов железа протеин сукцинилата (max.min — 6.6), препаратов железа для приема внутрь (9.9) и фолиевой кислоты (10.10). Оптимизация лекарственной фармакотерапии и предотвращение DRP позволяет не только снизить частоту развития НР, но также и значительно повысить приверженность пациентов к лечению, что имеет важнейшее значение при долгосрочной поддерживающей терапии железодефицитных и мегалобластных анемий.

## 161 СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

МАТВЕЕВА Е. П., КУЛИГИН А. В.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, Россия

**Цель.** Обобщить и систематизировать имеющийся опыт применения современных образовательных технологий в подготовке конкурентоспособного врача скорой медицинской помощи в Саратовском государственном медицинском университете им. В. И. Разумовского.

**Материал и методы.** Анализ эффективности применения симуляционного обучения в Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского был проведен в 2018-2020 гг. среди слушателей ЦДПО. В рамках обучения было проведено 15 занятий в 4 группах с использованием современных образовательных технологий (исследуемая группа). Контрольную группу составили сопоставимые по количеству группы слушателей, не прошедшие обучение с применением данных технологий обучения. При анализе исходного уровня знаний различий выявлено не было. В процессе преподавания дисциплины у врачей формировали и затем оценивали уровни овладения следующих практических навыков. оказание экстренной медицинской помощи с применением FAST-протокола, пункция и катетеризация подключичной вены под УЗИ-навигацией и др. Слушателей с высоким и удовлетворительным уровнем овладения относили к группе освоивших, обучающихся с низким уровнем овладения — к группе не освоивших практических навыков. Для определения степени овладения были использованы алгоритмы выполнения манипуляций, разработанные на основании порядков оказания скорой медицинской помощи пострадавшим (чек-листы). По чек-листу оценивались время, техника выполнения, соблюдение последовательности действий. Степень освоения с учетом суммы баллов делилась на высокий, удовлетворительный, низкий уровни.

**Результаты.** При оценке степени освоения практических навыков было выявлено, что в группе исследова-

ния обучающиеся с высоким и удовлетворительным уровнем знаний составили 93,3%, в контрольной группе их количество составило 70,5%. Количество врачей, не сумевших овладеть практическими навыками, было в контрольной группе на 17% больше, чем в исследуемой группе. Для оценки результатов внедрения данной технологии преподавания и удовлетворенности обучающихся было проведено анкетирование, были исследованы показатели ощущений каждого в группе, его удовлетворенности ей и комфортности нахождения в коллективе. В результате проведенной работы участники контрольной группы отметили повышение уровня согласованности внутри коллектива; взаимопонимания, сотрудничества, продуктивности при работе в коллективе. Проведенная работа в контрольной группе привела к значительному повышению показателей межличностного взаимодействия по мере проведения эксперимента. При анализе показателей в группе сравнения отмечался их меньший прирост, что свидетельствовало о замедлении процессов интеграции и формирования коллектива в ней. Изменение социально-психологических позиций врачей в контрольной группе достоверно ( $P < 0,05$ ) повлияло на улучшение показателей межличностного взаимодействия и оптимизацию работы коллектива.

**Заключение.** При внедрении современных образовательных технологий, как формы проведения практических занятий отмечена высокая эффективность использования времени занятия для самораскрытия, самоанализа и саморазвития личности. Разнообразные приемы обучения выступают как современные технологии учебного процесса. Благодаря внедрению технологий обучающиеся приобрели возможность в процессе обучения оптимизировать обратную связь и получить поддержку от коллег и преподавателей; научились принимать ценность и потребность коллег. В процессе обучения каждый врач чувствует себя принятым и принимающим, пользующимся доверием и доверяющим, получающим помощь и помогающим. Применение современных образовательных технологий позволяет создать действенные площадки для приобретения обучающимися опыта оптимального поведения в группе при оказании скорой медицинской помощи; повысить уровень овладения практическими навыками молодого врача; расширить перечень симуляционных технологий обучения в системе высшего профессионального образования и подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, а также в системе дополнительного профессионального образования; повысить уровень профессиональной подготовки специалистов, выходящих на рынок труда в освоении возможностей развития в медицинском вузе.

## 162 ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДОВ МОЧИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

МЕДВЕДЕВ К. И., ОРЛОВ Е. Н., ГЕРАСИН В. А., ГОЛОУСЕНКО И. Ю.

ИНХС РАН им. А. В. Топчиева, ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

**Цель.** Изучить возможность применения стероидов, выделенных из мочи беременных женщин для лечения псориаза. По данным НИИ физико-химической медицины отмечалось исчезновение клинических признаков псориаза у беременных женщин на время гестационного периода. После родов симптомы псориаза возникали вновь. Биосинтез стероидных гормонов на протяжении всей беременности прогрессивно возрастает, достигая перед началом родов больших значений. Например, экскреция метаболитов гормонов прогестерона и эстрогенов возрастает в сотни раз у беременных по сравнению с небеременными. Сами гормоны и продукты их катаболизма обладают ярко выраженными физиологическими свойствами. Поэтому можно предположить, что терапевтическим эффектом при псориазе могут обладать метаболиты стероидных гормонов, выделенных из мочи беременных женщин на больших сроках беременности. Сами эти гормоны являются биогенными веществами и не должны вызывать возможных аллергических реакций.



**Материал и методы.** Для исследования использовалась суточная моча беременных женщин на сроках 35–38 недель. С целью выделения конъюгатов стероидов использовалась экстракция типа “жидкость — жидкость”, затем осуществлялся комбинированный с экстракцией гидролиз. Затем экстракты, полученные от разных образцов мочи беременных женщин, объединялись в один. Далее удалялся растворитель выдвиганием при комнатной температуре на водяной бане током азота. С целью очистки смеси гормонов от загрязняющих примесей, была произведена очистка. Для этого экстракт пропускали через колонку диаметром 10 мм, заполненную алюмосиликатным сорбентом. Затем стероиды элюировали бензолом. Загрязняющие вещества, имеющие красный цвет, оставались в колонке, а бесцветные метаболиты гормонов переходили в элюат. Полученный таким образом раствор биологически активных стероидов упаривали при комнатной температуре. После удаления растворителя к сухому остатку добавлялась мазевая основа, состоящая из жидкого безводного ланолина, вазелина, пропилпарагидроксibenзоата, метилпарагидроксibenзоата. Полученная таким образом композиция с 5% содержанием действующего вещества тщательно смешивалась длительное время на магнитной мешалке. В тестирование мази участвовали 6 добровольцев мужского пола от 50 до 70 лет, страдающие псориазом более 20 лет.

**Результаты.** Мазь наносилась на участок пораженной кожей утром и вечером. Было протестировано два состава мази. В один состав входили неочищенные стероиды. Эта мазь имела интенсивный красный цвет и сильный специфический запах. Неочищенные стероиды применялись в связи с опасением потерять эффективность препарата после проведения очистки. Этот состав применялся на 3 добровольцах. Во второй состав входили стероиды, очищенные методом колоночной хроматографии. Полученная таким образом мазь имела белый цвет и полностью отсутствовал специфический запах. Эта мазь применялась во второй группе, состоящей из трех человек. После 1 месяца применения мази у всех 6 добровольцев в обеих группах было отмечено, что псориазные высыпания заметно побледнели и осели. При этом контактного дерматита, крапивницы, не наблюдалось. Следует отметить, что никто из 3 добровольцев, которые применяли неочищенную мазь не высказывал негативного впечатления на присутствующий характерный запах и цвет мази. Предварительные результаты свидетельствуют, что лечебным эффектом обладают как очищенная, так и неочищенная мази.

**Заключение.** Таким образом, предварительные результаты свидетельствуют, что метаболиты стероидных гормонов, выделенные из мочи беременных женщин на больших сроках гестации, обладают терапевтическим эффектом при псориазе. Также полученные результаты свидетельствуют о правильном выборе методологического подхода для выделения стероидов. Кроме того, было отмечено, что физиологическая активность стероидов не теряется в процессе очистки. Результаты основываются на малом количестве клинических испытаний и носят предварительный характер. Однако, уже сейчас есть основания надеяться, что выбранный подход позволит создать эффективное биогенное лекарство на основе стероидных гормонов для лечения псориаза.

# **163 КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

МЕШЕРЯКОВА А. В., ВОРОБЬЁВА А. С.

ФГАОУ ВО “КФУ им. В. И. Вернадского”, Симферополь, Россия

**Цель.** Изучить особенности клинической картины, эффективные методы терапии пациента с хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатией на примере клинического случая.

**Материал и методы.** Проведен анализ литературных источников, клинических рекомендаций по теме работы. В основу представленного исследования положены данные ретроспективного анализа материалов амбулаторной карты и истории болезни пациента, поступившего с диагнозом хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия. Исследование проводилось на базе ГБУЗРК “КРОКД им. В. М. Ефетова”.

**Результаты.** Пациент Д., 63 лет проходил лечение в ГБУЗРК “КРОКД имени В. М. Ефетова”. Считает себя больным с 2014 года, когда впервые, после применения химических препаратов с косметологической целью, появилась слабость в нижних конечностях. Неоднократно обследовался в различных клиниках; улучшений не отмечалось. 03.05.2018 г. госпитализирован, из-за прогрессивного ухудшения состояния. В неврологическом статусе — периферический выраженный тетрапарез. Ввиду неэффективности гормональной терапии и введения иммуноглобулинов, была показана off-label терапия ритуксимабом. Терапия протекала без осложнений.

**Заключение.** Хроническая демиелинизирующая полинейропатия, в настоящее время, относится к редкой патологии. Поэтому и лечение заболевания представляет собой сложную задачу. Наиболее часто применяют кортикостероиды и иммуноглобулины. Однако, в проведенном исследовании, эти препараты были неэффективны. Для улучшения состояния применена off-label терапия ритуксимабом. Как следствие, отмечалось полное нивелирование симптомов поражения периферических нервов и сохранение длительной ремиссии заболевания.

## **164 СОСТОЯНИЕ ВНУТРИЭРИТРОЦИТАРНОГО ЗВЕНА АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ**

МИЛОШ Б. А., ШИШКО В. В., ШУЛЬГА Е. В., КАРПОВИЧ О. А.

УО “Гродненский государственный медицинский университет”, Гродно, Беларусь

**Цель.** Изучить состояние системы антиоксидантной защиты эритроцитов пациентов с синдромом обструктивного апноэ во сне (СОАС).

**Материал и методы.** Были обследованы 96 пациентов, находящихся на лечении в терапевтическом и кардиологическом отделениях УЗ “ГКБ № 2 г. Гродно” (средний возраст 47,8±9,4 лет). Всем им выполнялось ночное респираторное мониторирование с использованием системы SOMNOcheck micro (Weinmann, Германия). На основании полученных результатов было выделено 2 группы. 50 пациентов с СОАС (основная группа) и 46 — без СОАС (группа сравнения). Активность системы антиоксидантной защиты эритроцитов оценивали по содержанию восстановленного глутатиона и активности каталазы в эритроцитарной массе. Эритроциты отделяли путем центрифугирования и дважды отмывали 0,9% изотоническим раствором. Статистическую обработку проводили с использованием непараметрических методов.

**Результаты.** Исследуемые группы были сопоставимы по гендерному составу и частоте сопутствующих заболеваний ( $p>0,05$ ). При анализе внутриэритроцитарного звена антиоксидантной защиты отмечались разнонаправленные изменения. повышение активности каталазы (ферментативное звено). 26,0 [23,7; 28,5] vs 23,8 [21,9; 26,5] ммоль  $H_2O_2$ /мин/г Нв,  $p<0,05$ ; снижение концентрации восстановленного глутатиона (неферментативное звено). 24,7 [20,4; 29,7] vs 30,7 [25,7; 33,8] мкмоль/г Нв,  $p<0,05$ . При проведении корреляционного анализа выявлена обратная связь слабой силы между уров-

нем восстановленный глутатиона и степени тяжести апноэ во сне ( $r = -0,24$ ;  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что у пациентов с СОАС отмечается угнетение неферментативного звена антиоксидантной защиты эритроцитов, что проявляется в снижении уровня восстановленного глутатиона. В то же время активность ферментативного звена антиоксидантной системы в условиях хронической гипоксии повышается, что является компенсаторной реакцией на повышенное образование пероксида водорода вследствие активации процессов перекисного окисления липидов, характерной для СОАС. Выявленные изменения могут участвовать в механизмах регуляции транспорта кислорода кровью при СОАС.

#### 165 ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ 5HT<sub>1A</sub>-, 5HT<sub>2A/2C</sub>- И 5HT<sub>3</sub>-РЕЦЕПТОРОВ НА АНТИДЕПРЕССИВНУЮ АКТИВНОСТЬ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ОНА

МИФТАХОВА А. Ф.

Башкирский Государственный медицинский университет, Уфа, Россия

**Цель.** Оценить влияние антагонистов 5HT<sub>1A</sub>-, 5HT<sub>2A/2C</sub>- и 5HT<sub>3</sub>- рецепторов на антидепрессивное действие нового производного 1,2,4-триазол-3-она.

**Материал и методы.** Эксперименты выполнены на 64 белых неинбредных мышках-самцах, которые были распределены на 8 групп. Животным внутривенно однократно вводили один из антагонистов серотониновых рецепторов: кетансерин (5HT<sub>2A/2C</sub>; 5 мг/кг), WAY100635 (5HT<sub>1A</sub>; 0,1 мг/кг) или ондансетрон (5HT<sub>3</sub>; 1 мг/кг), а затем, через 1 час, внутривенно G78 (7,5 мг/кг). Через 30 минут после введения G78 поведение животных изучали в тестах подвешивания за хвост [TST] и принудительного плавания [FST], в которых оценивали длительность иммобилизации (ДИМ), а в FST дополнительно — индекс депрессивности [ИД]. Мышам в группе негативного контроля внутривенно вводили растворитель (физиологический раствор), в группах позитивного контроля — только кетансерин, WAY100635, ондансетрон или G78. Статистический анализ выполняли с использованием специализированного программного обеспечения R (версия 3.6.2).

**Результаты.** G78 статистически значимо снижал ДИМ (на 49,6%,  $p = 0,009$ ) и ИД (на 36%,  $p = 0,001$ ) в FST. Антагонист 5HT<sub>1A</sub>-рецепторов — WAY100635 нивелировал антидепрессивный эффект G78 (повышал ДИМ и ИД до уровня интактного контроля) и не оказывал самостоятельного влияния на показатели FST. Антагонист 5HT<sub>2A/2C</sub>-рецепторов — кетансерин проявлял самостоятельную антидепрессивную активность (снижал ИД на 30,0%;  $p = 0,01$ ) в FST и не влиял на антидепрессивное действие G78. У мышшей, получавших кетансерин + G78, ИД и ДИМ оставались на уровне G78. Антагонист 5HT<sub>3</sub>-рецептора — ондансетрон вызывал выраженный антидепрессивный эффект, снижая ДИМ (на 72,4%;  $p = 0,002$ ) и ИД (на 48,3%;  $p < 0,001$ ) в FST. В комбинации ондансетрон + G78 ДИМ и ИД оставались на уровне ондансетрона, но были ниже, чем в группе G78 ( $p = 0,02$  и  $0,1$ ). G78 не оказывал статистически значимого влияния на ДИМ TST после однократного введения мышам-самцам, а антагонисты 5HT<sub>1A</sub>- (WAY100635) и 5HT<sub>3</sub>-рецепторов (ондансетрон) не меняли эффект G78 в TST. Кетансерин (антагонист 5HT<sub>2A/2C</sub>-рецепторов) статистически значимо повышал ДИМ TST (на 58,9%;  $p = 0,023$ ), а в комбинации с G78 ДИМ TST была сравнима с кетансерином.

**Заключение.** Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод, что антидепрессивный эффект G78 при однократном введении мышам-самцам обусловлен стимуляцией 5HT<sub>1A</sub>-рецепторов, но не влиянием на 5HT<sub>3</sub>-рецепторы.

#### 166 АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ИНСУЛИНОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ В 2020 ГОДУ

МОРОЗОВ В. А., ДЗАХМИШЕВА М. Ф., МОРОЗОВА Г. Д.

ГБУЗ “Республиканская клиническая больница” МЗ РСО-Алания, ФГБОУ ВО “СОГУ им. К.Л. Хетагурова”, ФГБОУ ВО “СОГУ им. К.Л. Хетагурова”, Владикавказ, Россия

**Цель.** Изучить ассортимент препаратов инсулина, представленных на фармацевтическом рынке России в 2020.

**Материал и методы.** Исследование проводилось методом контент-анализа источников данных о зарегистрированных на территории Российской Федерации препаратах инсулина. Обработка результатов осуществлялась методами системной и вариационной статистики.

**Результаты.** В результате исследований было установлено, что на российском фармацевтическом рынке представлены 12 международных непатентованных наименований инсулинов, под 55 торговыми наименованиями. Препараты инсулина короткого действия представлены 18 (31,2%) наименованиями, средней продолжительности — 15 (27,3%), комбинированные — 13 (23,3%), длительного действия — 10 (18,2%). Инсулины в виде растворов для подкожного введения составляют 59,8%, суспензии для подкожного введения — 40,2%. Препаратами отечественного производства являются 20 препаратов (35,9%), производства Дании — 15 (26,3%), Германии — 6 (10,5%), Франции — 5 (8,7%), Украины и Индии по 4 (по 7,2%), Беларусь — 2 (3,5%), Польша — 1 (1,7%). Индекс обновления ассортимента составил 1,08 по отношению к предыдущему году и 1,6 к десятилетнему периоду.

**Заключение.** Полученные результаты послужили для составления методических рекомендаций по работе с ассортиментом изучаемой группы препаратов и постановке целей дальнейших исследований.

#### 167 АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 ФАРМАЦИЯ, К РАБОТЕ В СИСТЕМЕ GxP

МОРОЗОВ В. А.

ФГБОУ ВО “СОГУ им. К.Л. Хетагурова”, Владикавказ, Россия

**Цель.** Разработка и определение профессиональной компетенции и ее индикаторов, обеспечивающих адаптацию студентов, обучающихся по специальности 33.05.01 Фармация, к работе в системе GxP.

**Материал и методы.** Были изучены требования надлежащих практик GxP, предъявляемых к руководствам по качеству работы и ведению соответствующей документации, требований профессиональных стандартов к выполнению трудовых функций, связанных с участием в реализации системы менеджмента качества субъектов обращения лекарственных препаратов. Методами анкетирования и интервьюирования было изучено мнение работодателей о требуемых компетенциях выпускников в части их способности к работе в соответствии с надлежащими практиками GxP и участию в обеспечении качества деятельности субъекта обращения лекарственных препаратов.

**Результаты.** Была разработана соответствующая профессиональная компетенция. Компетенция получила в перечне профессиональных компетенций, предлагаемых для внедрения в образовательную программу, индекс ПК-27 — Способен осуществлять профессиональную деятельность в сфере обращения лекарственных средств в рамках существующих надлежащих практик и принимать участие в обеспечении качества работы субъекта обращения лекарственных средств. Были сформулированы индикаторы достижения компетенции, раскрывающие ее содержание.

**Заключение.** Разработанная профессиональная компетенция и ее индикаторы являются эффективными и были одобрены Ученым советом и внедрены в учебный план для формирования основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация ФГБОУ ВО “Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова”.

## 168 РАЗРАБОТКА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 ФАРМАЦИЯ

МОРОЗОВ В. А.

ФГБОУ ВО “СОГУ им. К.Л. Хетагурова”, Владикавказ, Россия

**Цель.** Разработка и внедрение методик симуляций и имитаций процессов практической деятельности в обучение студентов для освоения компетенций предусмотренных федеральным государственным образовательным стандартом специальности 33.05.01 Фармация и обеспечение их готовности к выполнению трудовых функций и действий, регламентированных профессиональным стандартом “Провизор”.

**Материал и методы.** При разработке собственных методик за базовую основу формирования были приняты технические и методические требования центра аккредитации специалистов, паспорта станций, формы чек листов, подходы к составлению базовых легенд, алгоритмов действий и т.д. Кроме того, методами анкетирования и интервьюирования было изучено мнение работодателей, осуществляющих фармацевтическую деятельность на территории Республики Северная Осетия-Алания.

**Результаты.** Разработаны и внедрены в образовательный процесс Северо-Осетинского государственного университета, реализующего программу высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация, методики симуляций и имитаций процессов практической деятельности. В процессе реализации выработаны четкие алгоритмы, разработаны эталонные методики выполнения и документального сопровождения трудовых процессов и оценочных средств действий обучающихся. Предложены технологии приобретения навыков и выполнения манипуляций с использованием инвентаря и оборудования для изготовления, производства и контроля качества лекарственных препаратов, их хранения и отпуска, консультирования посетителей аптек, оказания первой доврачебной помощи, реализуемая в виде индивидуальных и групповых заданий по разработанному ранее сценарию. В рабочие программы, фонды оценочных средств и методики проведения занятий по конкретным дисциплинам внесены соответствующие изменения. В зависимости от специфики предметов предусмотрены отдельные часы или время на отработку навыков с использованием симуляционных технологий.

**Заключение.** Результаты продемонстрировали эффективность и внедрены в образовательный процесс Северо-Осетинского государственного университета по специальности 33.05.01 Фармация.

## 169 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТОМНО-СИЛОВОЙ МИКРОСКОПИИ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО СЕМЯН ТАБЛЕТОК

МОРОЗОВ Ю. А., МОРОЗОВА Е. В.

ФГБОУ ВО СОГУ, Владикавказ, Россия

**Цель.** Изучение возможности применения метода атомно-силовой микроскопии (АСМ) при проведении биофармацевтических исследований *in vitro* по выбору оптимальной композиции вспомогательных веществ и рациональной технологии лимонника китайского семян таблеток.

**Материал и методы.** Исследования модельных составов таблеток на основе семян лимонника китайского проводи-

ли методом АСМ на модульной системе “зондовая лаборатория Ntegra Aura” (NT-MDT, Россия). Спрессованные образцы (измельченные таблетки) устанавливались на подложках из поликристаллического сапфира. В измерении рельефа поверхности модельных таблеток использовался полуконтактный метод. Процесс сканирования поверхности образца осуществлялся кантилеверами DCP 20 с золотым покрытием и радиусом закругления 100 нм.

**Результаты.** Многие модельные образцы таблеток забраковывались при проведении АСМ. Это обусловлено невозможностью работы прибора в режиме стабильного сканирования по причине разброса профиля на исследуемых объектах, что, в свою очередь, характеризуется высокой полидисперсностью рассматриваемых таблеток. Для наилучших составов конструировались топографические 3d изображения. Поверхность частиц состава 1 является более гладкой по сравнению с таковой у состава 2. Что касается размеров частиц, то их разброс немного меньше у частиц таблеток состава 2 — 0,164-0,436 мк, чем у состава 1 (0,159-0,462 мк).

**Заключение.** В результате проведенных всесторонних экспериментальных исследований выбран оптимальный состав и рациональная технология получения таблеток с измельченными семенами лимонника китайского (заявка на патент РФ № 2019109748, дата публикации заявки 02.10.2020 г. Бюллетень № 28). Возможность использования в подобного рода исследованиях АСМ подтверждается результатами оценки качества полученных таблеток.

## 170 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИГНАНОВ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО

МОРОЗОВ Ю. А.

ФГБОУ ВО СОГУ, Владикавказ, Россия

**Цель.** Изучение с помощью компьютерного моделирования отдельных молекулярных дескрипторов, имеющих важное значение для установления взаимосвязей “структура-свойство” и “структура-биологическая активность” основных лигнанов лимонника китайского.

**Материал и методы.** Геометрическая и электронная структура лигнанов исследовалась методами молекулярной механики, полуэмпирическими квантовомеханическими и аддитивными методами расчета молекулярных дескрипторов; теоретическая оценка проницаемости проводилась после расчета физико-химических дескрипторов молекул. Конвертация в SMILES осуществлялась посредством Online SMILES Translator and Structure File Generator (M. C. Nicklaus and team); прогноз биологической активности в PASS Online (V. Poroikov and team).

**Результаты.** Дескрипторы рассчитаны для 48 лигнанов. Для схизандрола А они составили следующие значения. энергия высшей занятой орбитали — 8,503, энергия низшей вакантной орбитали 0,104, площадь поверхности ван-дер-ваальсовой поверхности молекулы 544,87, объем ван-дер-ваальсовой модели молекулы 1164,76, теплота гидратации — 4,77, коэффициент распределения в системе “октанол-вода” logP 2,86, поляризуемость 45,8, дипольный момент 4,076., молекулярный вес 432,51. Основными видами биологической активности для схизандринов и гомизинов спрогнозированы гепатопротекторная, противоопухолевая, антидискинетическая.

**Заключение.** с помощью компьютерного моделирования проведено исследование геометрической и электронной структуры лигнанов лимонника китайского, изучена взаимосвязь “структура-свойство” и “структура-биологическая активность”. Установлено, что лигнаны, в частности, схизандрол А способен к трансдермальной проницаемости и на его основе возможна разработка соответствующих лекарственных форм, обладающих противоопухолевой и гепатопротекторной активностью.



# 171 ПОДХОДЫ К БЫСТРОЙ ОЦЕНКЕ ДИАГНОЗА И ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ СТОЙКИХ ПОДЪЕМОВ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ. ПЛАН КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

МОШАНОВ В. А., ЯВЕЛОВ И. С.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия

**Актуальность.** У пациентов, госпитализированных в блок интенсивной терапии с острым коронарным синдром без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ (ОКСбпST), может не подтверждаться до половины предварительных диагнозов. Соответственно, у этой категории больных, насущной задачей является быстрое проведение дифференциальной диагностики и стратификации риска для определения дальнейших терапевтических и организационных подходов.

**Цель.** Изучить возможности быстрой дифференциальной диагностики и стратификации риска у больных, экстренно госпитализированных с блок интенсивной терапии сосудистого центра с направительным диагнозом «ОКСбпST».

**Материал и методы.** У больных экстренно госпитализированных с блок интенсивной терапии сосудистого центра с направительным диагнозом «ОКСбпST», будут оценены жалобы, анамнез (включая характеристику сердечно-сосудистых факторов риска и вероятность наличия ИБС), динамика ЭКГ и уровня ряда биомаркеров в крови (сердечный тропонин I, MB КФК, сердечный белок, связывающий жирные кислоты, С-реактивный белок, N-концевой фрагмента предшественника мозгового натрийуретического пептида), сумма баллов по шкалам HEART, ACTION, T-MACS, ADAPT, EDACS, а также TIMI и GRACE. Во всех случаях будут проведены трансторакальное ультразвуковое исследование сердца и коронарная ангиография, а у больных с сохраняющимся подозрением на ОКСбпST дополнительно выполнен стресс-тест. Изученные характеристики будут сопоставлены с окончательным диагнозом (причиной госпитализации) и неблагоприятными исходами в ближайшие 6 месяцев (сумма случаев смерти, (ре)инфаркта миокарда, инсульта и повторных госпитализаций).

**Заключение.** В итоге ожидается выявление наиболее информативных показателей, позволяющих быстро (в ближайшие часы после госпитализации) провести дифференциальную диагностику и уточнить прогноз у больных, экстренно госпитализированных с возможным ОКСбпST, включая сравнительную оценку клинической значимости шкал, разработанных для стратификации риска у больных с ОКСбпST или с подозрением на ОКСбпST.

# 172 СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА В ДАГЕСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

НАЗИРБЕКОВА М. М., АБАСОВА А. С.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия

**Цель.** Определить частоту и структуру воспалительных заболеваний кишечника в республике Дагестан по данным Республиканской клинической больницы г. Махачкалы с 2016 по 2020 гг.

**Материал и методы.** В данное исследование было включено 617 пациентов, из которых 561 с язвенным колитом и 56 с болезнью Крона, в возрасте от 20 до 72 лет. Женщин — 345 (56%), мужчин — 272 (44%). Постановка диагноза основывалась на результатах общеклинических анализов, рентгено-контрастных исследований и колоноскопии.

**Результаты.** В период с 2016 по 2020гг. в отделение гастроэнтерологии поступило 617 пациентов с ВЗК, из них 561 — ЯК (90,9%) и 56 с БК (9,1%). В 2016г. поступило 100 пациентов

с диагнозом ЯК и 8 с БК. В 2017г. 114 с ЯК, с БК — 6. В 2018г. поступил 121 пациент с ЯК и 14 с БК. В 2019г. — 138 пациентов с ЯК и 17 с БК. В 2020г. — 88 больных с ЯК и 11 с БК.

**Заключение.** Полученные результаты говорят о том, что наиболее распространенной нозологией среди воспалительных заболеваний кишечника оказался ЯК — 561 больных (90,9%), в то время как БК у 56 пациентов (9,1%). В структуре пациентов по гендерному признаку ВЗК преобладают женщины (56%). Также выявлена тенденция к увеличению заболеваемости данной патологией, вероятно связанная с улучшением качества диагностики и ростом новых случаев язвенного колита и болезни Крона.

# 173 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

НАЛЬГИЕВА З. М., ОСИПОВ Е. В., БАТЮШИН М. М., КЛИМЕНКО Н. Ю., САРКИСЯН С. С.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Изучить влияние антагониста рецепторов ангиотензина эпросартана на показатели вариабельности ритма сердца.

**Материал и методы.** Обследовано 59 пациентов с артериальной гипертензией I-II степени. Средний возраст испытуемых 41,7 года, средняя продолжительность заболевания — 2,5 года. Критериями исключения были выбраны. наличие сахарного диабета, нарушений ритма сердца и перенесенного нарушения мозгового кровообращения. Всем пациентам назначался стандартный 12-недельный курс гипотензивной терапии, включавший эпросартан. Перед началом курса и по окончании его проводилась оценка показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР). Для этого был выбран метод оценки 10-минутных записей. Оценивались показатели временного анализа кардиоинтервалограммы SDNN, RMSSD.

**Результаты.** При исследовании перед началом курса терапии у 51 (86,4%) пациента отмечалось достоверное ( $p < 0,01$ ) снижение показателей вариабельности ритма сердца. На фоне терапии эпросартаном при повторном обследовании отмечалось достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение показателей ВСР.

**Заключение.** У большинства пациентов с артериальной гипертензией отмечается преобладание симпатического отдела вегетативной нервной системы, о чем свидетельствует снижение показателей ВСР. Нормализация показателей вариабельности сердечного ритма свидетельствует о снижении избыточного симпатического тонуса, характерного для пациентов с АГ, при использовании терапии эпросартаном.

# 174 ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА НА РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

НАЛЬГИЕВА З. М., ОСИПОВ Е. В., БАТЮШИН М. М., НАЖЕВА М. И., АНУФРИЕВ И. И.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Определить зависимость нарушения когнитивных функций от нарушений сна у пациентов с хронической болезнью почек.

**Материал и методы.** В исследование включено 57 пациентов нефрологического отделения Ростовского государственного медицинского университета. Средний возраст опрошенных составил 53 года. Критерием исключения являлось наличие у пациентов нарушений мозгового кровообращения. Сбор данных проведен методом анкетирования, при котором использовалась Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) и Афинская шкала бессонницы (AIS). Статистический анализ данных проведен с использованием статистического пакета SPSS Statistics 26.

**Результаты.** Установлены статистически значимые различия ( $p=0,001$ ) исследуемых по наличию когнитивных расстройств в зависимости от имеющейся формы инсомнии. Между сопоставляемыми признаками отмечалась сильная связь ( $V=0,881$ ). Нарушения сна были выявлены у всех исследуемых. Когнитивные функции были нарушены у 37 (65%) исследуемых. У 29 (65,9%) из них установлена легкая форма инсомнии, у 8 (72,7%) — умеренная. У 20 (35%) пациентов когнитивные функции были в пределах нормы. Из них 15 (34,1%) и 4 (27,3%) отнесены к группе с легкой и умеренной формой инсомнии, соответственно.

**Заключение.** У всех пациентов, включенных в исследование обнаружены нарушения сна. Существует прямая сильная связь между наличием инсомнии и когнитивными нарушениями. Когнитивные нарушения чаще встречались у пациентов с умеренной формой инсомнии.

## 175 СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

НЕЛИДОВА Н. В.

БУ ВО “Сургутский государственный университет”, Сургут, Россия

**Цель.** Изучение структуры сопутствующей патологии у больных диссеминированным туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

**Материал и методы.** Проведен анализ данных исследования 60 больных диссеминированным туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, получавших лечение в КУ ХМАО-Югры “Сургутский противотуберкулезный диспансер”. Средний возраст составил  $34,7 \pm 1,2$  года, преобладали мужчины — 48 человек (81,4%). Микобактерии туберкулеза в мокроте обнаружены у 37 больных (61,7%). У 22 человек (36,7%) отмечен распад ткани легкого.

**Результаты.** В структуре сопутствующей патологии наиболее значимую роль играли заболевания вирусной этиологии. ВИЧ-инфекция (у 49 человек, 81,7%), хронический вирусный гепатит С (у 41 человека, 68,3%). Более чем у половины больных выявлены психические заболевания. 35 больных (58,3%) страдали алкогольной зависимостью, 31 пациент (51,7%) наркотической зависимостью, 2 больных (3,3%) шизофренией. В 40% случаев туберкулезу легких сопутствовала анемия (24 человека), у 28,3% пациентов выявлены хронический гастрит и гастродуоденит, у 3 больных язвенная болезнь желудка и ДПК. У 19 больных (31,7%) выставлен хронический панкреатит. У 18 больных (30%) туберкулезу сопутствовал хронический бронхит, у 16 больных (26,7%) — хроническая obstructивная болезнь легких. Более половины больных имели в сопутствующем диагнозе 3 и более сопутствующих заболевания — 39 человек (65%), что требовало назначения дополнительных методов обследования и лечения, консультирование пациентов у врачей соответствующих специальностей.

**Заключение.** У больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями преобладали распространенные процессы в ткани легких с бактериовыделением у половины и распадами у третьей части из них. В структуре сочетанной патологии преобладали ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С, наркотическая и алкогольная зависимости.

## 176 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА РЕНОТИНЕКС У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

НЕМЕНОВ А. А., БОЕВА И. Д., КОТОВ С. В.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить клиническую эффективность применения растительного комплекса ренотинекс после оперативного вмешательства в объеме контактной уретеролитотрипсии у пациентов мочекаменной болезнью (МКБ).

**Материал и методы.** В университетской клинике урологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова в период с ноября 2019г. по март 2020г. проведено проспективное, одноцентровое, рандомизированное исследование. Всем пациентам была выполнена контактная уретеролитотрипсия (КУЛТ). Пациенты были разделены равномерно на 2 группы. группа А ( $n=30$ ) — пациенты, получающие ренотинекс (в течение 1 месяца), и группа В ( $n=30$ ) — контрольная группа пациентов. В обеих группах были сопоставимы следующие показатели. средний возраст, пол, наличие сопутствующих заболеваний, стаж курения. Дренирование ЧЛС перед проведением оперативного вмешательства наблюдалось в 87% в группе А и в 60% в группе В. Средний размер и локализация конкрементов также были сопоставимы в обеих группах. После выполнения КУЛТ 12 (40%) пациентам из группы В и 9 (30%) пациентам из группы А потребовалась установка внутреннего мочеточникового стента. Наружный мочеточниковый катетер установлен в 14 (46,7%) и в 17 (56,7%) случаях, соответственно. В обеих группах, по 4 (13,3%) пациента в каждой, оперативное вмешательство закончилось без какого-либо дренажа. У пациентов, в последующем принимавших комплексную терапию, пиелонефрит зафиксирован в 2 (6,6%) случаях по сравнению с 1 (3,3%) случаем из контрольной группы.

**Результаты.** Пациентам проводили осмотр, оценивали результаты клинического обследования, данные УЗИ мочевых путей, нативной КТ спустя 1 и 3 месяца. Спустя 1 месяц, болевой синдром беспокоил 8 (26,7%) пациентов из группы В и 5 (16,7%) пациентов из группы А, а повышение температуры ( $37,2-38^\circ\text{C}$ ) наблюдалось в 7 (23,3%) и 1 (3,3%) случае соответственно. Показатели азотистого баланса к 3 месяцам наблюдения были в норме в группе А; в группе В — оставались повышены у 6 (13,3%) пациентов. Рост патогенной микрофлоры сохранялся все 3 месяца в основной группе у 1 (3,3%) пациента и у 2 (6,7%) пациентов в контрольной группе. Показатели лейкоцитурии и эритроцитурии, спустя 1 месяц, преобладали в группе А — 8 (26,7%) пациентов, по сравнению с группой В — 1 (3,3%) пациент. Это объясняется тем, что у большинства пациентов группы А удаление внутреннего мочеточникового стента проводилось позже 1 месяца после операции. При использовании инструментальных методов визуализации резидуальные фрагменты определялись в группе А и В, соответственно. спустя 1 месяц — у 3 (10%) и 6 (20%) пациентов; спустя 3 месяца у 2 (6,7%) и 5 (16,7%), соответственно. За весь период наблюдения только у 1 (3,3%) пациента из группы А рецидивировала диарея, которая самостоятельно прекратилась после окончания курса терапии.

**Заключение.** Проведенное исследование показало обоснованность применения ренотинекс в комплексном лечении пациентов МКБ в послеоперационном периоде после КУЛТ. Ренотинекс обладает литокинетическим эффектом за счет спазмолитического, диуретического и противовоспалительного действия натуральных терпенов. Применение данного растительного комплекса способствует лучшему отхождению конкрементов, а активно действующие вещества — профилактике инфекционно-воспалительных осложнений МКБ.

## 177 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА НЕФРОБЕСТ У БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

НЕМЕНОВ А. А., БОЕВА И. Д., КОТОВ С. В.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить клиническую эффективность применения нефробест в комплексной терапии неосложненных инфек-

ций мочевых путей, а также оценить влияние растительного комплекса на предотвращение повторного возникновения воспалительного процесса.

**Материал и методы.** В университетской клинике урологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова в период с ноября 2019 г. по март 2020 г. проведено проспективное, одноцентровое, рандомизированное исследование. Критериями включения в исследование были мужчины и женщины в возрасте 16–80 лет с установленным диагнозом «острый неосложненный пиелонефрит». Пациенты были разделены на 2 группы. группа А (n=30) — больные, получавшие комплексное лечение, включавшее эмпирическую антибактериальную терапию и препарат нефробест в течение 1 месяца, и группа В (n=30) — пациенты, получавшие только антибактериальную терапию. Распределение по полу и количеству сопутствующих заболеваний в обеих группах было сопоставимо. Средний возраст был выше в группе А и составил 49,2 года, в группе В — 36,7 года. Среднее время пребывания в домашних условиях до обращения за медицинской помощью составило 3,8 суток в группе А и 2,9 суток в группе В. В 100% случаев был выявлен лейкоцитоз свыше  $11 \times 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитурия отмечалась в 24 (80%) случаях в группе А и в 15 (50%) случаях в группе В. Рост патогенной микрофлоры зафиксирован в 20 (67%) и 18 (60%) случаях, соответственно. В обеих группах у 10 (33,3%) пациентов в каждой было исходное повышение показателей мочевины и креатинина.

**Результаты.** Пациентам проводили осмотр, оценивали результаты клинического обследования (общеклинический анализ мочи, биохимический анализ крови, посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам), данные УЗИ мочевых путей, а также выявляли случаи бессимптомной бактериурии спустя 1 и 3 месяца. Повторная госпитализация в связи с атакой пиелонефрита наблюдалась чаще в группе В и составила 2 (6,7%) случая, в группе А — 1 (3,3%) случаев. Повышение температуры ( $37,2\text{--}38^\circ\text{C}$ ) отмечалось в 5 (16,7%) и в 1 (3,3%) случае, соответственно. Спустя 1 месяц, рост патогенной микрофлоры был зафиксирован в 2 (6,7%) случаях в группе А и в 6 (20%) случаях в группе В, а к 3 месяцу — в 1 (3,3%) и 3 (10%) случаях, соответственно ( $p < 0,05$ ). Самым частым возбудителем в обеих группах являлась *Escherichia coli*. В группе А и В, по одному (3,3%) пациенту в каждой, зафиксирована лейкоцитурия к трем месяцам наблюдения. Показатели азотистого обмена были в пределах референсных значений к концу 1 месяца. За весь период наблюдения ни одного побочного явления не зафиксировано.

**Заключение.** Проведенное исследование показало обоснованность применения нефробест в дополнение к антимикробной и противовоспалительной терапии, а также продолжение приема растительного комплекса после окончания основной терапии. Применение нефробест позволило снизить частоту повторного возникновения воспалительного процесса мочевыводящих путей, а также снизить риск длительной бактериурии.

## 178 НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ БЕРЕМЕННЫХ

НИЗИН П. Ю., ПЕРОВ Р. А., КОТОВ С. В.

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

**Цель.** Ретроспективная оценка тактики краткосрочного избирательного дренирования в лечении беременных с обструктивными уропатиями (ОУП). Сравнение выработанного алгоритма с традиционным подходом — рутинным хроническим дренированием верхних мочевыводящих путей (ВМП) в течение гестации, что сопровождается значительным снижением качества жизни пациенток.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 248 беременных с ОУП. Критериями включения явились клинически значимое нарушение уродинамики ВМП, не связанное с мочекаменной болезнью, в сочетании или без признаков системной воспалительной реак-

ции. Всем больным проводилось стандартное обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза, осмотр акушером-гинекологом, доплеровское цветное сканирование для определения выброса мочи из устьев мочеточников, лабораторные анализы.

**Результаты.** Средний возраст 27,8 лет (min — 17, max — 40). Средний срок 21,6 недели (min — 5, max — 35). Средний лейкоцитоз  $13,9 \times 10^9/\text{л}$  (min —  $5,04 \times 10^9/\text{л}$ , max —  $26,8 \times 10^9/\text{л}$ ). Посев мочи у 154 (66%) стерильный, у 71 (30%) бактериурия  $> 10^3$  КОЕ/мл. 2 группы. I — 162 беременных с гестационным пиелонефритом и ретенцией ВМП, II — 86 беременных с ретенцией ВМП без воспалительной реакции. В группе I на основании наличия выброса из устья мочеточника у 64 (40%) консервативная терапия (гестационного пиелонефрита на фоне дискинезии ВМП без обструкции). Дренирование выполнено у 98 (60%) гестационный пиелонефрит с обструкцией. 4 отказа от дренирования — консервативная терапия. 4 (4%) больным выполнена чрескожная пункционная нефростомия, но в большинстве случаев — установка внутреннего мочеточникового стента. Через 72 ч консервативной терапии показания к дренированию у 8 (12%) внутренний мочеточниковый стент. После купирования воспалительного процесса и удаления дренажей повторное дренирование — 12 пациенткам (7,4%). В группе II первоначально проводилась консервативная терапия. Через 72 ч показания к дренированию у 32 (37%) внутренний мочеточниковый стент. После удаления повторное дренирование потребовалось 5 (5,8%). По Clavien-Dindo. I степень осложнений — 7 (5%), II — 23 (17%), IIIA — 4 (3%), IVA — 4 (3%). Средний койко-день 4,2 (min — 1, max — 15).

**Заключение.** При использовании тактики рутинного дренирования беременных с ОУП большая часть манипуляций не обоснована. В свою очередь у большинства беременных с ОУП целесообразно краткосрочное дренирование, риск рецидива ОУП при этом не превышает 7,4%, что намного меньше риска развития стент-индуцированных осложнений (рефлюкс-пиелонефрит, болевой синдром, гиперреактивность мочевого пузыря, петрификация дренажа).

## 179 РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ

НИЗИН П. Ю., ПЕРОВ Р. А., КОТОВ С. В.

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

**Цель.** Оценить результаты оперативного лечения мочекаменной болезни (МКБ) у беременных на разных сроках гестации, сравнение данного подхода с тактикой серийного дренирования верхних мочевыводящих путей (ВМП) и оперативного лечения в послеродовом периоде.

**Материал и методы.** Проведен анализ исходов лечения 42 беременных с МКБ. Критерием включения в выборку являлась диагностированная МКБ на любом сроке беременности. Проведена экспертная оценка тактики ведения беременных пациенток с МКБ, сравнительный анализ клинических результатов методик активного и отсроченного подходов хирургического лечения.

**Результаты.** Средний возраст — 27,2 лет (min — 17, max — 35). Средний срок гестации — 21,1 недели (min — 5, max — 32). I триместр — 2 (5%), II — 27 (64%), III — 13 (31%). Средний лейкоцитоз —  $10,9 \times 10^9/\text{л}$  (min —  $5,04 \times 10^9/\text{л}$ , max —  $16,2 \times 10^9/\text{л}$ ). Посев мочи на микрофлору выполнялся всегда. У 28 (67%) — посев стерильный, у 6 (14%) бактериурия  $> 10^3$  КОЕ/мл. У 14 (34%) пациенток — камень левого мочеточника, у 18 (43%) — правого мочеточника, у 6 (14%) — правой почки, у 4 (9%) — левой почки. У 8 (19%) диагностирован острый обструктивный пиелонефрит, на фоне МКБ. Им устанавливался внутренний мочеточниковый стент. Оперативное лечение проводилось через 3–4 недели после атаки пиелонефрита. У 3 (7%) пациенток после литокинетической терапии и у 5 (12%), после установки внутреннего мочеточникового стента отмечено отхождение камня. Удаление из нижней трети мочеточни-



ка без предстентирования выполнено 11 (26%) пациенткам, после предстентирования — 13 (31%). Использовался ригидный уретероскоп. Показания к предстентированию: камень в верхней и средней третях мочеточника (7), камень >10 мм по УЗИ (3), III триместр беременности в сочетании с локализацией камня в средней трети (9). В связи камнями почек 10 (24%) пациенткам выполнена гибкая уретероскопия. По Clavien-Dindo. I степень осложнений была у 2 (5%) пациентов, II — у 3 (7%). Средний койко-день — 4,3 (от 3 до 7).

**Заключение.** Малоинвазивные хирургические методы лечения МКБ могут эффективно применяться на всех сроках беременности. Безопасность таких методов сравнима с результатами хирургического лечения в послеродовом периоде. Для повышения эффективности и безопасности оперативного лечения при локализации камней в чашечно-лоханочной системе, верхней и средней третях мочеточника необходимо стандартное предстентирование сроком 10-14 дней. Тактика активного лечения МКБ в период гестации позволяет снизить количество осложнений течения беременности и родов, а также стент-индуцированных симптомов, таких как пузырно-мочеточниковый рефлюкс, инкрустация дренажа, болевой синдром, гиперреактивность мочевого пузыря.

## 180 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОЧНОСТЬ ИНДЕКСА НЕРАSCORE У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

НОВИКОВА Э. К., УСАНОВА А. А., КУНЯЕВА Т. А., КУЗМА ФАДИ

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, Саранск, Республика Мордовия, Россия

**Цель.** Оценка диагностической точности теста Нерасcore в диагностике и определении стадии фиброза печени у пациентов с алкогольной болезнью печени по сравнению с биопсией печени.

**Материал и методы.** Материалом для исследования является биоптат печени, полученный, с помощью тонкоигольной биопсии, под контролем УЗИ; венозная кровь 89 пациентов, в возрасте от 18 до 85 лет включительно, с алкогольным анамнезом — злоупотребление алкоголем более 5 лет, для мужчин — >50 мл чистого этанола в сутки, и женщин >30 мл чистого этанола в сутки. Методы. Клинические исследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); тесты определения уровня хронической алкогольной интоксикации (опросник "CAGE", опросник AUDIT), лабораторные исследования. Клинический и биохимический анализы крови. (альбумин, билирубин, АЛТ, АСТ, количество тромбоцитов, железо, ГГТП, щелочная фосфатаза, холестерин, альфа-2-макроглобулин, гиалуроновая кислота), биопсия и морфологическое исследование ткани печени.

**Результаты.** По данным биопсии были получены следующие показатели стадии фиброза — F0 — n 1, F1 — n 0, F2 — n 3, F3 — n 3, F4 — n 82. По данным лабораторного исследования (шкалы Нерасcore) — F0 — n 4, F1 — n 0, F2 — n 2, F3 — n 5, F4 — n 78. Чувствительность для стадии F2 5%, специфичность для стадии F2 98%. ОП- =0,51. ОП+ =25. Чувствительность для стадии F3 33%, специфичность для стадии F3 98%. ОП- =0,68. ОП+ =16,5. Чувствительность для стадии F4 93%, специфичность для стадии F4 87%. ОП- =0,08. ОП+ =7,1. Чувствительность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 91%, специфичность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 94%. ОП- =0,09. ОП+ =30,3.

**Заключение.** F0, F1, F2- недостаточное количество пациентов. Чувствительность для стадии F3 33%, специфичность для стадии F3 98%. ОП- =0,68. ОП+ =16,5. Чувствительность для стадии F4 93%, специфичность для стадии F4 87%. ОП- =0,08. ОП+ =7,1. Чувствительность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 91%, специфичность для прогрессирующего фиброза (стадии F3+F4) 94%. ОП- =0,09. ОП+ =30,3. Суммарная диагностическая точность метода составила 94%. Таким образом, НЕРАSCORE является высокочувствительным и специфичным методом для пациентов с прогрессирующим фиброзом (≥F3).

## 181 ВЛИЯНИЕ АУРИКУЛЯРНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ВАГУСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА БИОМАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО И НЕИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

ОГУРКОВА О. Н., ПАВЛЮКОВА Е. Н., СУСЛОВА Т. Е., КУЗЬМИЧКИНА М. А., АФАНАСЬЕВ С. А.

ТНМИЦ НИИ кардиологии, Томск, Россия

**Цель.** Провести анализ влияния аурикулярной электрической вагусной стимуляции (АЭВС) на содержание в сыворотке крови биомаркеров воспаления и маркеров риска кардиоваскулярного моделирования у пациентов с тяжелой левожелудочковой дисфункцией (ЛЖД) ишемического и неишемического генеза.

**Материал и методы.** Исследование выполнено у 21 пациента ЛЖД в возрасте 55,44±11,97 лет, имевших функциональный класс хронической сердечной недостаточности (СН) III-IV и с фракцией выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) менее 35%, на фоне стандартной медикаментозной терапии. Исследование hСРБ, интерлейкина-6, ФНО-α и кардиотрофина-1 проводили иммуноферментным методом, содержание NT-proBNP в сыворотке крови проводили на Multiplex Instrument FLEXMAP 3D Luminex Corporation с использованием MILLIPLEX map Human Cardiovascular Disease Panel 1. АЭВС проводилась с использованием прибора "Вагус" (МПК "Электропульс", г. Томск). Начало стимуляции не более 0,1 мА, затем сила тока увеличивалась в зависимости от индивидуальной переносимости, но не более 1,5 мА. Длительность курса — 15 дней.

**Результаты.** Медиана концентрации NT-proBNP превышала патологически значимый уровень 125 пг/мл и составляла у пациентов до процедуры 326,44 (184,68;405,05) и после процедуры АЭВС 267,02 (103,39;404,69), p=0,006. У пациентов до и после стимуляции АЭВС содержание СРБ (медиана (Ме) 1,98 (1,16;6,32) vs 2,40 (1,62;7,50) мг/л, p<0,005, интерлейкина-6 (Ме-7,79 (3,10;13,96) vs 7,22 (3,58;16,32) пг/мл, ФНО-α (Ме-3,36 (2,76;3,98) vs 2,58 (2,34;3,088) пг/мл; p<0,005. Значения кардиотрофина-1 в группе пациентов до и после процедуры АЭВС (Ме= 16,78 (15,14;25,41) vs 15,68 (13,66;23,21) пг/мл; p=0,006. В группе пациентов с ХСН до проведения вагусной стимуляции содержание ФНО-α, NT-proBNP и кардиотрофина-1 было повышенным, по сравнению с данными показателями после процедуры АЭВС, содержание СРБ и ИЛ-6 АЭВС без динамики. Повышенная активность нейрогуморальной системы стимулирует выработку фактора некроза опухоли-альфа, интерлейкина-6, обладающих провоспалительным действием, что ведет к развитию патологических изменений в периферических тканях, нарушению функции энергоресепторов, это приводит к их сверхстимуляции и к гиперактивации симпатoadреналовой системы.

**Заключение.** В данном исследовании выявлена положительная динамика ФНО-α, NTproBNP и кардиотрофина-1 после АЭВС у больных с тяжелой сердечной недостаточностью. АЭВС показана в терапии больных с низкой ФВ ЛЖ и ФК СН III-IV.

## 182 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНОСЯЩИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

ОПОЛЬСКАЯ С. В., ФЕНДРИКОВА А. В., СКИБИЦКИЙ В. В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

**Цель.** Сравнить влияние комбинированной антигипертензивной терапии (АГТ) на основные показатели суточного мониторирования (СМ) артериального давления (АД) и суточный профиль (СП) АД у больных артериальной гипертензией (АГ), перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА) или ишемический инсульт (ИИ).

**Материал и методы.** Обследовано 116 больных с АГ, перенесших в ближайшие 4 недели ТИА (группа 1,  $n=58$ ) или ИИ (группа 2,  $n=58$ ). Всем назначались индапамид ретард 1,5 мг утром и валсартан 160 мг вечером. До и через 1 год лечения проводилось СМАД (BPLab ООО "Петр Телегин", Россия). Оценивались среднесуточные систолическое и диастолическое АД (САД24 и ДАД24), вариабельность САД, ДАД днем (д) и ночью (н), среднее пульсовое АД (ПАД), САДд, ДАДд, САДн, ДАДн. Результаты обработаны в Statistica 12.0 (StatSoft Inc, США).

**Результаты.** Через 8 недель лечения разницы в достижении целевого уровня (ЦУ) АД между группами не наблюдалось. Через год терапии у всех больных, достигших ЦУ АД, регистрировалась положительная динамика основных показателей СМАД ( $p<0,05$ ). При сравнительном анализе изменения некоторых параметров оказались неравнозначными. На фоне АГТ регистрировалось более значимое снижение основных параметров СМАД во 2-й группе по сравнению с 1-й (ПАД — 33,5% против 9,7%, САДд — 14,0% против 8,1%, ДАДд — 13,5% против 6,4%, САДн — 11,9% против 4,3%, ДАДн — 13,3% против 5,7%, вариабельности САДн — 26,3% против 18,3%) ( $p<0,05$ ).

**Заключение.** У больных АГ с ИИ на фоне применения диуретика утром и сартана вечером отмечалась большая положительная динамика основных параметров СМАД, чем с ТИА. В обеих группах регистрировалось сопоставимое количество больных, достигших ЦУ АД через 8 недель лечения. Следовательно, данный вариант терапии уместно использовать при лечении АГ у пациентов как с ТИА, так и с ИИ. Однако у больных АГ с ИИ можно ожидать более значимые позитивные изменения большинства прогностически важных показателей СМАД.

## 183 ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

ОСАДЧИНСКИЙ А. Е., КОТОВ С. В.

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

**Цель.** Оценка результатов пенильной реабилитации (ПР), после вакуум профилактики (ВП), медикаментозной профилактики (МП) и-ФДЭ5, а также при комбинировании методов реабилитации (КР).

**Материал и методы.** Из 123 пациентов, перенесших НС-РПЭ проследить результаты удалось у 83 мужчин. Пациенты были разделены на 4 группы. группа I — пациенты без проведения ПР после НС-РПЭ — 23 (27,7%), группа II — пациенты получавшие МП, используя и-ФДЭ5 — 27 (32,5%), III группа — пациенты после проведения ВП — 19 (22,8%) и IV группа — с использованием КР — 14 (16,8%). Всем пациентам проводилась комплексная оценка эректильной функции (ЭФ) перед и на 3, 6, 12 и 18-й месяц. Полное восстановление ЭФ определяли, как проведение полового акта без или с применением и-ФДЭ5; частичное — восстановление спонтанных эрекций, но недостаточных для проведения полового акта; развитие эректильной дисфункции (ЭД) — как полное отсутствие спонтанных эрекций.

**Результаты.** ЭФ после операции на 3-й мес. в группе I составила. полное восстановление ЭФ было у 4%, частичное восстановление ЭФ — 60%, развитие ЭД — 36%; в группе II. 26,4%, 52,9% и 20,5%; в группе III. 21%, 73,6% и 5,4%; в группе IV. 60%, 40% и 0%, соответственно. На 12-й мес. в группе I. полное восстановление ЭФ было у 28%, частичное восстановление ЭФ — 48%, развитие ЭД — 24%; в группе II. 42,3%, 57,6%, 0%; в группе III. 75%, 25%, 0% и в группе IV.

100%, 0%, 0%, соответственно. На 18-й мес. в группе I. полное восстановление ЭФ было у 37%, частичное восстановление ЭФ — 44,4%, развитие ЭД — 18,5%; в группе II. 50%, 50%, 0%; в группе III. 75%, 25%, 0% и в группе IV. 100%, 0%, 0%, соответственно.

**Заключение.** Проведение вакуум и/или МП, после НС-РПЭ на всех сроках наблюдения, приводят к достоверно более быстрому и значимому восстановлению ЭФ, независимо от метода ПР. Дальнейшие исследования необходимы для разработки алгоритма выбора метода ПР (вакуум, медикаментозная и комбинированная) персонализировано для пациента после НС-РПЭ.

## 184 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА И ОКСИГЕНАЦИИ КАВЕРНОЗНОЙ КРОВИ В МОМЕНТ ДОСТИЖЕНИЯ ВАКУУМ ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭРЕКЦИИ

ОСАДЧИНСКИЙ А. Е., КОТОВ С. В.

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

**Цель.** Сравнение результатов газового состава (ГС), оксигенации ( $SO_2$ ) кавернозной крови с показателями пенильной гемодинамики и суммой баллов домена ЭФ МИЭФ-15 для определения метода выбора пенильной реабилитации (ПР).

**Материал и методы.** У 15 пациентов в момент достижения вакуум индуцированной эрекции (ВИЭ) выполнялся забор крови из кавернозных тел. Для определения ГС, измеряли парциальное напряжение кислорода ( $pO_2$ ), углекислого газа ( $pCO_2$ ). С целью контроля использовали показатели кислотно-щелочного состояния венозной и артериальной крови пациентов, забор которых выполнялся одномоментно. Всем пациентам проводилась предоперационная комплексная оценка эректильной функции. анкетирование по шкале МИЭФ и оценка Vmax, Ved, IR с помощью фармакодоплерографии.

**Результаты.** В зависимости от ГС кавернозной крови, пациенты распределились на три группы. Группа I — 4 пациента (26,6%) с преобладанием артериальной крови, группа II — 4 пациента (26,6%) с венозной кровью и группа III — 7 пациентов (46,6%) со смешанным компонентом крови. Средний балл МИЭФ во всех группах составил — 23,5; 20,7 и 20,2, соответственно,  $pO_2$  (мм рт.ст.) — 85,9; 55,3 и 68,1;  $pCO_2$  (мм рт.ст.) — 38,6; 48,5 и 42,8;  $SO_2$  (%) — 96,1; 88,9 и 94,3, соответственно. При сравнении результатов ФДГ среднее значение Vmax (см/с) составило — 40,1; 35,9 и 32,5 Ved (см/с) — 2,5; 8,3 и 7,5 IR — 0,87; 0,75 и 0,75, соответственно.

**Заключение.** У пациентов с преобладанием артериальной крови в кавернозных телах значения МИЭФ и ФДГ отличались более высокими показателями. Согласно результатам  $pO_2$  и  $pCO_2$  кавернозная кровь во II и III группах состояла из венозного и смешанных компонентов крови, но  $SO_2$  составила 88,9% и 94,3%, что соответствует высокому содержанию кислорода в кавернозной ткани и демонстрирует целесообразность использования вакуума в программе ПР.

## 185 ПРОФИЛАКТИКА УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ДЛИНЫ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ПРОСТАТЭКТОМИЮ

ОСАДЧИНСКИЙ А. Е., КОТОВ С. В.

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

**Цель.** Проанализировать различные варианты ПР (медикаментозной и с помощью вакуума) для выбора метода профилактики уменьшения размера полового члена у пациентов перенесших нервосберегающую РПЭ.

**Материал и методы.** Всем пациентам ( $n=70$ ) в состоянии покоя (СП) и тумисценции (СТ) измеряли. длину, окружность основания, тела и головки полового члена (мм). В качестве контроля с помощью фармакодоплерографии опре-

деляли коэффициент тумисценции (КТ), рассчитанный из отношения площади кавернозных тел в эрекции к площади кавернозных тел в покое. Все результаты оценивались перед, на 6-й и 12-й месяцы после операции.

**Результаты.** В зависимости от вида ПР, пациенты были разделены на 3 группы. группа I — пациенты получавшие и-ФДЭ5, группа II — использовавшие вакуум профилактику (ВП), III группа — комбинированная ПР. В группе I длина (мм), окружность тела (мм) полового члена в СП и в СТ на 6-й мес. составили. 91,4, 93,6 и 130,4, 119,8, на 12-й мес. 94,4, 92,1 и 115,5, 113,8. В группе II на 6-й мес. 86, 92,1 и 108,2, 108, на 12-й мес. 94,2, 91,9 и 119,2, 109, соответственно. В группе III на 6-й мес. 91,1; 93,7 и 112; 114, на 12-й мес. 96,3; 95 и 122; 117, соответственно ( $p > 0,05$ ). КТ в группе I на 6-й и 12-й мес. составили. 2,86 и 2,88. В группе II. 2,82 и 2,89, соответственно. В группе III. 2,82 и 2,87, соответственно ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** При измерениях длины и окружности тела полового члена во всех группах были получены противоречивые результаты ( $p > 0,05$ ), что свидетельствует о недостоверности данного метода. Определение КТ продемонстрировало более точные результаты в течение сроков наблюдения, в группах пациентов использовавших ВП отмечается более значительная динамика сохранения длины полового члена.

## 186 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

ОСИПОВ Е. В., АНУФРИЕВ И. И., НАЖЕВА М. И.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Выявить у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), связанной с хронической болезнью почек (ХБП), распространенность нарушений сна (НС) и их влияние на показатели суточного профиля артериального давления.

**Материал и методы.** В исследование включены 50 пациентов с АГ, связанной с ХБП, средний возраст которых составляет 47,7 лет. Для исследования структуры и качества сна была использована шкала PSQI (Питтсбургский опросник оценки качества сна). Использовался монитор суточного измерения артериального давления фирмы “Валента”. Статистическая обработка проведена с помощью программы “STATISTICA-6.0”.

**Результаты.** При оценке субъективных характеристик сна по PSQI у 31(62%) испытуемого обнаружено нарушение качества сна. После оценки результатов теста с использованием опросника PSQI испытуемые были распределены на две группы. 1 группа — 31 пациент с нарушениями сна. 2 группа — 19 пациентов без нарушений сна. Сравнение показателя PSQI обеих групп выявило статистически значимое различие (U-критерий Манна-Уитни = 3,  $p < 0,001$ ). Анализ данных суточного мониторингирования артериального давления показал, что больные с нарушениями сна имели наибольшие показатели систолического, диастолического артериального давления, как в целом за 24 часа, так и в дневное и, особенно, в ночное время суток. У пациентов без расстройств сна выявлены более благоприятные показатели.

**Заключение.** У большинства пациентов с АГ, связанной с ХБП, выявлено НС. НС влияет на выраженность АГ в данной группе пациентов, особенно заметно это в ночные часы.

## 187 СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

ОТАРОВА Ж. З., ЕЛИСЕЕВА Л. Н., ЖДАМАРОВА О. И.

ГБУЗ “ККБ № 2” Минздрава Краснодарского края, ФГБОУ ВО “КубГМУ” Минздрава России, Краснодар, Россия

**Цель.** Разработать способ формирования групп пациентов для обязательного ультразвукового исследования (УЗИ) сонных артерий с целью раннего выявления атеросклероза при ревматоидном артрите (РА).

**Материал и методы.** В исследование было включено 140 пациентов (115 женщин, 82,1%) с достоверным РА. Средний возраст был равен  $53,8 \pm 11,2$  годам. Длительность РА на момент включения в исследование — 0,5–40 лет. 74% имели высокую степень активности заболевания. У 37% имелась развернутая стадия РА, у 51% — поздняя. Преобладали пациенты с серопозитивной по ревматоидному фактору (РФ) формой (82,8%). Всем больным проведены общеклиническое, лабораторное и инструментальное обследования (ультразвуковое исследование (УЗИ) экстракраниальных отделов сонных артерий).

**Результаты.** В ходе изучения частоты атеросклеротических бляшек (АСБ) в сонных артериях в зависимости от традиционных и специфических для РА факторов риска кардиоваскулярных заболеваний, мы выделили ряд параметров, которые имели наибольшую ассоциацию с увеличением доли АСБ в брахиоцефальных артериях. возраст 50 лет и более, мужской пол, дебют РА в возрасте 45 лет и старше, индекс массы тела  $25 \text{ кг/м}^2$  и более, число болезненных суставов 20 и более, прием глюкокортикоидов, серопозитивность по РФ, аланинаминотрансфераза и/или аспартатаминотрансфераза  $25 \text{ Ед/л}$  и более, потеря белка с мочой  $0,1 \text{ г}$  в сутки и более, скорость клубочковой фильтрации  $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$  и менее. Каждому параметру был присвоен 1 балл. У пациентов с суммой баллов 4 и более АСБ в сонных артериях встречались в 7,4 раза чаще, чем у респондентов с суммой 3 и менее баллов (79,6% и 10,8%, соответственно). Разница была статистически значимой. Чувствительность при выявлении АСБ была равна 0,95, специфичность — 0,63.

**Заключение.** Учитывая существенную разницу в частоте АСБ в зависимости от суммы баллов, нами был предложен “Способ определения высокого риска развития атеросклероза сонных артерий у больных ревматоидным артритом” на основе учета вышеприведенных параметров, включенных в стандартное обследование пациента с РА (получен патент № 2740246). Данный способ позволяет выделить узкую группу пациентов, набравших 4 и более баллов, которой рекомендовано выполнение УЗИ сонных артерий для раннего выявления и своевременного лечения атеросклероза.

## 188 ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВИДЕ ПЛЕВРИТОВ В ГОРОДЕ БЛАГОВЕЩЕНСКЕ, АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПАВЛИЧЕНКО Е. А., ШМЫКОВ А. И., СТУПНИКОВА О. А.

ГБУЗ АОПТД, Благовещенск, Амурская область; ООО Амур Мед, Благовещенск, Амурская область, Россия

**Цель.** Выявление плевритов у туберкулезных больных с помощью лучевых методов диагностики.

**Материал и методы.** За исследовательский период в Амурском Областном Противотуберкулезном диспансере находилось 100 пациентов на стационарном лечении с заболеванием туберкулеза легких с 11.01.2020г. — 15.12.2020г., с подтвержденным диагнозом. Инфильтративный туберкулез легких — 75 человек (75%), Фиброзно-кавернозный туберкулез легких — 25 человек (25%). Из них. мужчин 70 человек, женщин 30 человек. По возрастной категории. до 40 лет — 55 человек, от 40 до 55 лет — 42 человека, старше 55 лет — 3 человека. У 10% обследуемых пациентов было выявлено осложнение в виде плеврита. Экссудативный плеврит — 7 пациентов (70%). Осумкованный плеврит — 3 пациента (30%). По объему выявленного экссудативного выпота. свыше 500 мл. — 5 человек (50%), меньше 200 мл. — 3 человека (30%), менее 100 мл. — 2 человека (20%). При исследовании выполнялись инвазивные и не инвазивные методики обследования, такие как пункция плевральной полости, рентген и ультразвуковая диагностика.



**Результаты.** Из выявленных нами 10 плевритов были проведены пункции плевральных полостей, эвакуировано не более 900 мл свободной жидкости. Все забранные материалы отправлялись в лабораторию, по результатам которой в 50% случаев обнаружена — микобактерия туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*).

**Заключение.** У группы обследованных пациентов с помощью лучевых методов исследования были выявлены как прямые, так и косвенные признаки плеврита туберкулезной этиологии. Из 100 пациентов, находящихся на лечении всего у 10% осложнение в виде плеврита, а после проведенного лечения у 30% процесс перешёл в хроническую осумкованную форму.

## 189 СРАВНЕНИЕ КЛИПС И ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ЛИМФОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ С ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ

ПАВЛОВ И. С., ПРОСТОМОЛОТОВ А. О., КОТОВ С. В.

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Сравнить эффективность клипс и электрохирургических инструментов в профилактике развития лимфогенных осложнений при радикальной цистэктомии (РЦЭ) с тазовой лимфаденэктомией (ТЛАЭ).

**Материал и методы.** С января 2016 г. по октябрь 2020 г. включительно в университетской клинике урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова на базе ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова было выполнено 60 РЦЭ с ТЛАЭ. Все пациенты были поделены на две группы. Первая группа, включала пациентов, которым выполняли лигирование лимфатических сосудов при помощи титановых/полимерных клипс ( $n=30$ ), а во второй группе при лигировании использовались электрохирургические инструменты ( $n=30$ ). Все операции были выполнены одним хирургом. В исследовании были использованы однофакторный и многофакторный анализы.

**Результаты.** Общий процент лимфогенных осложнений составил 29 (48,3%) из 60 пациентов. Из них у 7 пациентов (11,7%) развились симптоматические лимфатические кисты (ЛК), а у 3 (5,0%) асимптоматические ЛК, длительная лимфорея присутствовала у 17 пациентов (28,3%), лимфедема нижних конечностей или половых органов у 2 (3,3%). Процент лимфатических осложнений в первой группе (клипсы) — 66,7% (20 пациентов), а во второй группе (электрохирургические инструменты) — 30% (9 пациентов), ( $p=0,004$ ). При многофакторном анализе статистическая значимость составила ( $p=0,014$ ), высокое отношение шансов (6,83; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,48-31,49) наблюдалось при лигировании лимфатических сосудов клипсами, в то время как низкое отношение шансов (0,14; 95% ДИ 0,03-0,67) было обнаружено при использовании электрохирургических инструментов.

**Заключение.** Использование ультразвукового или биполярного электрохирургических инструментов, может быть эффективным методом профилактики развития лимфатических осложнений при РЦЭ с ТЛАЭ.

## 190 РАЗРАБОТКА ПРИБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НА ОСНОВЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

ПАВЛОВА Ю. С., ЕФРЕМОВА О. А., КАМЫШНИКОВА Л. А., АЛЕЙНИКОВ А. Ю.

ФГАО ВО «НИУ БелГУ», Белгород, Россия

**Цель.** Разработка программно-аппаратного комплекса для экспресс-диагностики фибрилляции предсердий при помощи компактного автоматизированного устройства ЭКГ-регистрации, позволяющего производить удаленный домашний мониторинг, что снизит риск развития ишемического инсульта.

**Материал и методы.** Произведен анализ ключевых параметров снятия и оценки ЭКГ для экспресс-диагностики фибрилляции предсердий, отбор групп пациентов для экспериментальной оценки эффективности методики. Пациенты с ишемическим инсультом, неуточненного генеза; транзиторной ишемической атаккой в анамнезе; пациенты с жалобами на перебои в работе сердца, сердцебиение; контрольная группа, разрабатывается программный комплекс для анализа ЭКГ, структура устройства и 3D-модели.

**Результаты.** В настоящий момент диагностика бессимптомной фибрилляции предсердий (ФП) является долгим и экономически затратным процессом. Если у пациента имеются жалобы, то он самостоятельно обращается к врачу (минусы. временные финансовые затраты, перегруженность врачей, риск заболеть COVID-19), пациенту назначается ЭКГ (информативно только в момент приступа ФП) или холтеровского исследования (минусы. ожидание в «очереди» на проведение исследований). В случае же бессимптомной ФП в группах риска при отсутствии жалобы больной не обратится за помощью, ФП останется не диагностированной, риск инсульта вырастет в 6 раз. Методика экспресс-диагностики фибрилляции предсердий при помощи микроконтроллерного устройства ЭВМ позволит выявить нарушение сердечного ритма у больного в режиме реального времени, сохранит, проанализирует данные и подаст сигнал пациенту, в случае выявления нарушений. Выявления фибрилляции предсердий позволит начать ранее лечение антикоагулянтами, снизит риски возникновения ишемического инсульта.

**Заключение.** Данная разработка может быть внедрена в систему «Телемедицина», для оперативной передачи данных, без непосредственного контакта врача и пациента, особенно в условиях неблагоприятной эпидемической обстановки. На данный момент, конкурирующий эффективной методики на базе программно-аппаратного комплекса, прошедшего медицинскую сертификацию, на Российском рынке нет.

## 191 ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ

ПАВЛОВА Ю. С., ЕФРЕМОВА О. А., КАМЫШНИКОВА Л. А., ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», Белгород, Россия

**Цель.** Проанализировать частоту развития хронического нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) у больных с хроническим легочным сердцем (ХЛС) среди группы пациентов пульмонологического отделения ОГБУЗ ГБ № 2 г. Белгорода.

**Материал и методы.** Во время исследования был проведен анализ 35 историй болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ОГБУЗ ГБ № 2 г. Белгорода в 2019 году. Критерии исключения. перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, неройдегенеративные заболевания центральной нервной системы, выявленная деменция. Для определения когнитивных нарушений использовались нейропсихологические шкалы (тест рисования часов, MMSE). Из дополнительных инструментальных исследований использовалась МРТ головного отдела мозга.

**Результаты.** Процентное соотношение среди мужчин и женщин. мужчины — 42%, женщины 58%. Средний возраст больных составил 60 лет. 75% больных в исследуемой группе страдали хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), 15% имели бронхиальную астму, у 6% установлен хронический необструктивный бронхит, у 4% выявлен

диссеминированный процесс в легких неуточненного генеза. Среди больных с ХОБЛ II стадии имели 65%, III стадию — 35% больных. Во время исследования изучены 34 случая с хроническим легочным сердцем, 1 случай с острым легочным сердцем (причина — тяжелый астматический статус). Субкомпенсированная стадия ХЛС встречалась у 16%, компенсированная у 56% и декомпенсированная у 28%. Дыхательная недостаточность (ДН) I степени выявлена у 7%, ДН II степени — у 64%, ДН III степени выставлена 29%. В ходе исследования признаки ХНМК (зоны лейкоэнцефалопатии, заместительная наружная гидроцефалия) по данным МРТ головного мозга выявлена у 35 пациентов с ХЛС, при этом независимо от причины развития легочного сердца и от стадии ХОБЛ симптоматика и клиника соответствуют хроническому нарушению мозгового кровообращения II степени. По данным MMSE у 22% имелись преддементные когнитивные нарушения (24–27 балла), у 78% 20–23 балла — деменция легкой степени выраженности.

**Заключение.** Полученные результаты в ходе нашего исследования говорят в пользу того, что уже на ранних стадиях ХОБЛ или других заболеваний дыхательной системы, независимо от стадии компенсации легочного сердца, на фоне дыхательной недостаточности и формировании хронической гипоксии происходит ремоделирование сосудистой системы головного мозга, развиваются нарушения церебральной гемодинамики и запускается ишемический каскад, что приводит к развитию и прогрессированию хронического нарушения мозгового кровообращения и появлению когнитивных нарушений.

## 192 ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИИ СУМАТРИПТАНА СУКЦИНАТ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ БЕЛЫХ КРЫС И МЫШЕЙ

ПАРАХНЯ Е. В., ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., ФЕДОСЕЕВА О. Ю., КЛИМОВИЧ О. М., ПОТАПОВА О. А., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., МЕЛЬНИК Д. К., БАРТОШ М. А., УСОВА В. С.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Определить величины среднесмертельных доз/концентраций субстанции суматриптана сукцинат при однократном внутрижелудочном и ингаляционном путях поступления в организм экспериментальных животных.

**Материал и методы.** В острых опытах параметры токсикометрии субстанции определены при однократном внутрижелудочном введении крысам и мышам и однократном ингаляционном воздействии в опытах на мышах с последующим расчетом среднесмертельных доз/концентраций (LD50, CL50) методом пробит-анализа.

**Результаты.** При однократном внутрижелудочном введении субстанции суматриптана сукцинат мышам в дозах 2000, 4000, 6000 и 8000 мг/кг величина LD50 составила для мышей-самцов — 5381,78 мг/кг, мышей-самок — 4829,12 мг/кг, при введении крысам субстанции в дозах 5000, 6500, 8000, 9500 мг/кг величина LD50 составила для крыс-самцов — 9233,67 мг/кг, крыс-самок — 7861,63 мг/кг. При однократном 4-часовом ингаляционном воздействии 10000, 15000, 20000, 25000 мг/м<sup>3</sup> субстанции величина CL50 составила для мышей-самцов — 29310,55 мг/м<sup>3</sup>, мышей-самок — 27883,17 мг/м<sup>3</sup>.

**Заключение.** Комплексно по установленным параметрам острой токсичности субстанции суматриптана сукцинат отнесена к умеренно опасным соединениям (3 класс опасности согласно ГОСТ 12.1.007-76 ССБТ “Вредные вещества. Классификация и общие требования безопасности”). Гендерная чувствительность при указанных путях введения отсутствует.

## 193 АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ КАК ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПЕРОВА Н. Н., БАТИЩЕВА Г. А., КУРГАЛИН С. Д., КОТЕЛЬНИКОВА Т. Е., БЕЛАШКОВ Д. И.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Разработать программное обеспечение для расчета стоимости фармакотерапии пациента в многопрофильном стационаре.

**Материал и методы.** На основе разработанной ранее на кафедре клинической фармакологии программы “Расчет индивидуальной стоимости лечения” (свидетельство № 2011610459) создана новая версия программного обеспечения, которая дает возможность проводить расчет затрат на лекарственные препараты в структурных подразделениях медицинской организации. Врачом клиническим фармакологом вводятся данные листа назначения пациента — МНН препарата, его торговое название, по которому препарат закупался медицинской организацией, режим дозирования (разовая и суточная доза, кратность введения, длительности приема), форма выпуска, стоимость препарата. Программа проводит расчет расходов для каждого препарата, общей стоимости лечения для пациента, а также затраты на лечение группы пациентов с учетом основного заболевания и сопутствующей патологии.

**Результаты.** Совместная работа клинических фармакологов ЧУЗ “Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Воронеж”, сотрудников кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко и программистов факультета компьютерных наук Воронежского государственного университета позволила разработать новые модули для расчета стоимости фармакотерапии. Для этого создана база данных по лекарственным препаратам, которые пациент обязан получать для лечения основного заболевания на основе клинических рекомендаций и стандартов фармакотерапии. После ввода данных листа назначения программа выделяет препараты, которые составляют основу базовых расходов медицинской организации. Важным результатом является расчет стоимости фармакотерапии и его влияния на бюджет стационара с выделением наиболее затратной патологии. Оценка затрат на сопутствующую патологию позволяет выбрать достаточно эффективную, но менее дорогостоящую стратегию коррекции сопутствующего заболевания.

**Заключение.** Моделирование клинической ситуации с планированием расходов на лекарственное обеспечение создает условия для прогнозирования лекарственного обеспечения в зависимости от клинической ситуации.

## 194 ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

ПЕРОВА Н. Н., БАТИЩЕВА Г. А., ГОНЧАРОВА Н. Ю., ЧЕРНОВА М. С., ПАРИЖСКАЯ И. Н.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Разработать программное обеспечение для прогнозирования неблагоприятных побочных реакций при многокомпонентном лекарственном взаимодействии.

**Материал и методы.** Создано программное обеспечение (свидетельство № 2020660451), которое дает возможность проводить анализ возможных реакций лекарственного взаимодействия. Для этого формируется электронный лист назначения пациента (МНН препарата, суточная доза, длительности приема), затем на основе базы данных программа проводит распознавание препаратов-субстратов, препаратов-индукторов и препаратов-ингибиторов ферментов цитохрома P450. Анализ осуществляется отдельно для каждого изофер-

мента (СУР3А4, СУР2С9, СУР2С19, СУР2Д6) с оформлением итоговой таблицы по сочетанию лекарственных препаратов, влияющих на цитохром Р-450.

**Результаты.** Апробация программы проведена в Воронежском Областном клиническом консультативно — диагностическом центре с анализом 22 карт — извещений при регистрации неблагоприятных реакций на проводимую фармакотерапию. В исследование были включены клинические случаи возникновения у пациентов токсических реакций (гепатотоксичность, нефротоксичность, кардиотоксичность), риск которых связан с одновременным назначением препарата-субстрата цитохрома Р-450 и препаратов — ингибиторов Р-450. С итоговой таблицей программы работал врач — клинический фармаколог, оценивая риски клинических проявлений потенциально нежелательных комбинаций препаратов. Оценка многокомпонентного лекарственного взаимодействия выявила сочетание одновременного приема препаратов-субстратов одного изофермента, а также назначение препарата-субстрата и до трех препаратов-ингибиторов изофермента цитохрома Р-450, через который должна происходить элиминация препарата. Клинические данные подтверждали наличие потенциально опасных комбинаций препаратов.

**Заключение.** Новое программное обеспечение открывает возможность для анализа механизмов возникновения неблагоприятных побочных реакций, обусловленных полипрагматизацией, у пациентов в реальной клинической практике. В перспективе необходимо расширение базы данных для анализа метаболических путей препаратов и возможности конкуренции лекарственных средств.

## 195 ТЕХНОЛОГИИ ПРОГРАММИРОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПЕРОВА Н. Н., БАТИЩЕВА Г. А., БОРЗУНОВ С. В., ДАНИЛОВА А. В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Разработать программное обеспечение для фармакоэкономического анализа закупок лекарственных препаратов в медицинской организации.

**Материал и методы.** На основе разработанной ранее на кафедре клинической фармакологии программы “Фармакоэкономический анализ движения лекарственных средств в ЛПУ” (свидетельство № 2006613701) создана новая версия программного обеспечения, которая обладает возможностью в автоматическом режиме распознавать название препарата по его международному непатентованному наименованию (МНН) при указании торгового названия. Программа может объединять для каждого препарата по МНН все его торговые названия среди закупаемых в медицинской организации (МО) лекарственных препаратов (ЛП) за отчетный период (полгода, год и т.д.) с указанием доли расходов от общей суммы всех затрат на лекарственное обеспечение.

**Результаты.** Анализ использования нового программного обеспечения для оценки закупок ЛП при оказании специализированной медицинской помощи проведен в пяти стационарах — ЧУЗ “Клиническая больница “РЖД-Медицина” города Воронеж”, БУЗ ВО “Воронежская городская клиническая больница № 3”, БУЗ ВО “Воронежская областная клиническая офтальмологическая больница”, БУЗ ВО “Воронежский областной дерматовенерологический диспансер”, КУЗ ВО “Воронежский противотуберкулезный диспансер им. Н. С. Похвистневой”. В работе участвовали врачи-клинические фармакологи МО, которые на основе сведений о структуре закупок препаратов за период 2017-2019гг. разработали каждый для своего стационара базу данных с указанием МНН и торговых названий ЛП. Новая версия программы позволила в автоматическом режиме определить состав приобретенных в 2020 году в МО новых лекарственных препаратов, дополнить базу данных по закупкам препаратов в МО и затем провести АВС — анализ, обеспечивающий формирование годового отчета врача клинического фармаколога.

**Заключение.** Новое программное обеспечение, обладающее опцией по распознаванию МНН лекарственных препаратов с учетом имеющейся базы данных по торговым наименованиям в медицинской организации, позволяет ускорить проведение фармакоэкономического анализа в условиях постоянно меняющегося фармацевтического рынка.

## 196 ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

ПЕТУХОВА Ю. Ю., ЕЛИСЕЕВА Е. В., ПЕТУХОВА А. Г.

ГБУЗ “ПКОД”, ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Оценить клинико-экономическую эффективность лекарственной терапии метастатического колоректального рака.

**Материал и методы.** Проанализирована клинико-экономическая эффективность ряда опций лекарственной терапии метастатического колоректального рака — высокоэффективных химиотерапевтических режимов и схем с использованием таргетных препаратов. Расчет затрат проводился в соответствии с клинико-статистическим группировщиком, утвержденным ФФОМС и Минздравом РФ. Длительность медиан выживаемости без прогрессирования указана согласно данным рандомизированных исследований. Показатель “затраты-эффективность” (CER) рассчитан по формуле: стоимость курса терапии, руб. / общая выживаемость, мес.

**Результаты.** Проведен фармакоэкономический анализ противоопухолевых режимов FOLFOX, FOLFIRI, FOLFOXIRI, FOLFOX + бевацизумаб, FOLFOX + панитумумаб, FOLFIRI + цетуксимаб, FOLFIRI + афлиберсепт, монотерапия регорафенибом. Используя информацию о стоимости курса каждого варианта лечения метастатического колоректального рака, медиане выживаемости без прогрессирования и среднем количестве курсов, рассчитан показатель “затраты-эффективность” (CER). Для ХТ схем он составил от 108 до 168 тыс. руб. Для схем с таргетными агентами — от 223 до 930 тыс. руб., что в большинстве опций увеличивает нагрузку на бюджет более, чем в 2 раза. Тем не менее, стоимость таргетной терапии не превышает уровень 1 ВВП, РФ 2020, что является выгодным вложением с фармакоэкономической точки зрения.

**Заключение.** Самостоятельные ХТ схемы остаются не только высокоэффективными, но и более выгодными, с точки зрения показателя “затраты — эффективность”, вариантом лечения. Тем не менее, с учетом уровня ВВП целевые методы терапии также экономически приемлемы и могут считаться оптимальным вариантом лечения. Верная стратегия поэтапного назначения схем и дальнейшая индивидуализация терапии, а также снижение цен на современные противоопухолевые лекарственные препараты позволят достичь наилучших результатов в борьбе со злокачественными новообразованиями в России.

## 197 ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И СТОИМОСТИ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕРВЫЙ ГОД ВНЕДРЕНИЯ

ПЕТУХОВА Ю. Ю., ЕЛИСЕЕВА Е. В., АПАНАСЕВИЧ В. И., ПЕТУХОВА А. Г., ОВОДОВА А. В.

ГБУЗ “ПКОД”, ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Проанализировать клиническую эффективность и стоимость проведения скрининга в первый год реализации Приказа территориального органа управления здравоохранением “О внедрении централизованного скрининга злокачественных новообразований”.



**Материал и методы.** Изучены объем и стоимость исследований (определение скрытой крови в кале, фиброколоноскопия), направленных на выявление колоректального рака (КРР) до и после внедрения централизованного скрининга. Стоимость диагностики одного случая раннего КРР определена как отношение затрат на диагностические исследования всего контингента обследованных пациентов к числу больных, выявленных в I стадии заболевания. Об эффективности скрининга судили по увеличению количества случаев КРР, выявленных в I стадии заболевания в сравнении с годом, предшествовавшим внедрению программы.

**Результаты.** В 2017г. в Приморском крае было выявлено 749 больных КРР, из них 110 с I стадией заболевания. Существовавший тогда скрининг КРР не имел нормативной основы. Приказ о централизованном скрининге издан в ноябре 2017г., что привело к выявлению в 2018г. 791 случая КРР. Из них у 143 больных была установлена I стадия заболевания, что на 33 случая больше, чем в предыдущем году. Общая стоимость диагностики (лабораторный этап и эндоскопия) раннего КРР в 2017г. составила 1845904 рубля, в 2018г. — 19757899,3 рубля, то есть в 10 раз больше, чем до внедрения централизованного скрининга. Таким образом, стоимость выявления одного больного с I стадией КРР составила в 2017г. 16780,9 рублей, в 2018г. — 138167,1 рублей.

**Заключение.** Программа скрининга в I-й же год внедрения позволила увеличить количество случаев выявления КРР на I стадии на 30%. Стоимость выявления одного случая КРР I стадии выросла в 8,2 раза. Вместе с тем, являясь средством диагностики обязательного предрака и ранних стадий заболевания, скрининг обеспечивает благоприятный клинический прогноз для пациентов, уменьшение количества этапов и методов лечения, экономии денежных средств на лечение КРР в продвинутой стадии. Значимость клинико-экономической эффективности скрининговой программы очевидна и требует всестороннего изучения.

## 198 СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ 1-БЕНЗИЛ-6,7-ДИЭТОКСИ-3,3-ДИАЛКИЛ-3,4-ДИГИДРОИЗОХИНОЛИНОВ

ПОГОРЕЛОВА Е. С., РУДАКОВА И. П., ПЕРШИНА Н. Н., ЧАЩИНА С. В., СТАРКОВА А. В., МИХАЙЛОВСКИЙ А. Г.  
ФГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, Россия

**Цель.** Получение новых производных изохинолина, имеющих в положениях 6 и 7 изохинолинового цикла этокси-группы, бензильный остаток в положении 1 и алкильные группы в положении 3.

**Материал и методы.** Реакцией замещённых или не замещённых в ароматическом ядре бензилцианидов с 6,7-диэтокси или 6,7-диметокси-диалкилбензилкарбинолами получены 1-бензил-6,7-диэтокси-3,3-диалкил-3,4-дигидроизохинолины. Полученные основания переведены в водорастворимые гидрохлориды, которые были испытаны на антиаритмическую активность на хлоридкальциевой модели и на свёртываемость крови с помощью коагулометра “Минилаб-701”. Проведены также испытания на анальгетическую активность на моделях “горячая пластина” и “уксусные корчи”. В качестве эталонов сравнения использовали новокаиномид (антиаритмическая активность), гепарин и этамзилат (влияние на гемостаз), метамизол натрия и нимесулид (анальгетическое действие). В качестве объектов исследования антигельминтной и инсектицидной активности взяты дождевые черви и личинки мотыли *Chironomidae*, препараты сравнения, соответственно, левамизол и диазинон.

**Результаты.** Впервые получены 3,3-диалкил-замещённые аналоги дротаверина. Полученные вещества высокоактивны, что объясняется их биодоступностью вследствие хорошей водорастворимости. Величина ЛД<sub>50</sub> варьирует в пределах 12,9–51,5 мг/кг (мыши, внутривенно), по уровню действия испытываемые вещества не превышает антиаритмический эффект препарата сравнения. При этом большая часть веществ

оказывают коагулянтное действие на уровне этамзилата. Наиболее активное антигельминтное действие наблюдается при замене этокси-групп в положениях 6,7 на метокси-группы. Выраженный инсектицидный эффект наблюдается в отсутствии заместителей в бензильном фрагменте.

**Заключение.** Разработаны способы получения 1-бензил-6,7-диэтокси-3,3-диалкил-3,4-дигидроизохинолинов и их бензо[*f*]аналогов, которые могут быть использованы в качестве антиаритмиков и в зависимости от структуры могут проявлять антикоагулянтное или коагулянтное действие, а также обладать антигельминтным или инсектицидным (ларвицидным) эффектом.

## 199 ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИИ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ТРАВЫ АСТРАГАЛА НУТОВОГО

ПОЗДНЯКОВА Т. А., БУБЕНЧИКОВ Р. А.

КГМУ, Курск; ОГУ им. И. С. Тургенева, Орел, Россия

**Цель.** Изучение содержания дубильных веществ в траве астрагала нутового.

**Материал и методы.** Объектом исследования служила трава астрагала нутового, заготовленная в Курской области в 2020г. Для определения наличия и природы дубильных веществ получали водное извлечение из травы астрагала нутового и проводили качественные реакции с железоаммонийными квасцами, бромной водой, с формальдегидом и кислотой хлористоводородной. Количественное определение дубильных веществ проводили перманганатометрическим методом в водном извлечении при соотношении сырья и экстрагента 2.250.

**Результаты.** Качественный анализ извлечений из травы астрагала нутового на содержание дубильных веществ показал появление темно-зеленого окрашивания с железоаммонийными квасцами, желтого осадка с бромной водой, кирпично-красного осадка с формальдегидом и кислотой хлористоводородной, что свидетельствует о содержании в исследуемом сырье дубильных веществ преимущественно конденсированной группы. В результате количественного определения было установлено, что содержание дубильных веществ в траве астрагала нутового составляет 24,54±3,28%.

**Заключение.** В траве астрагала нутового установлено наличие дубильных веществ преимущественно конденсированной группы, их количественное содержание составляет 24,54±3,28%. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности использования астрагала нутового как источника данной группы биологически активных веществ.

## 200 СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ. ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КОНТРОЛЕ ЗА ЕЕ ТЕЧЕНИЕМ

ПОЛТЫРЕВА Е. С., МЯСОЕДОВА С. Е.

ФГБОУ ВО ИвГМА, Иваново, Россия

**Цель.** Установить у пациентов с ревматоидным артритом (РА) значение суточного мониторинга артериального давления (СМАД) в диагностике артериальной гипертензии (АГ), контроле за ее течением и выявить особенности суточного профиля артериального давления (АД) у этих больных.

**Материал и методы.** Обследованы 127 пациентов с достоверным диагнозом РА (ACR/EULAR (2010)), из них 118 женщин и 9 мужчин в возрасте от 33 до 81 года (средний возраст — 61,43±10,74 лет). Длительность болезни составила 9,44±9,02 лет. У большинства из них отмечен серопозитивный РА по РФ (62,2%), 2 степень активности по индексу DAS 28 (61,4%); II рентгенологическая стадия (57,5%); II функциональный класс (56,7%). Большинство пациентов получали ба-

зисные противовоспалительные препараты, в т.ч. метотрексат — 76,2% пациентов. Регулярно принимали НПВП ( $\geq 2$  раз/неделю  $\geq 2$  месяца/год) 56 пациентов (44,1%), глюкокортикоиды (ГК) — 28 пациентов (22,05%). Антигипертензивную терапию на момент обследования получали 87 пациентов. АД измеряли при поступлении в отделение в соответствии с современными рекомендациями. В комплексе лабораторных методов исследования входили: общий анализ крови с определением СОЭ по методике Westergren; биохимический анализ крови, включающий основные показатели, С-реактивный белок и ревматоидный фактор. Суточное мониторирование АД (СМАД) выполняли на аппарате BPLab (ООО “Петр Телегин”). Результаты обработаны в пакете программ Statistica 6,0 (“StatSoft”, USA, 2001).

**Результаты.** АГ страдал 101 пациент РА (80%), в т.ч. 87 (69%) уже имели АГ на момент обследования и получали антигипертензивные препараты, у 14 (11%) АГ выявлена при СМАД и расценена как “маскированная” (скрытая), поскольку клиническое (офисное) АД у них соответствовало высокому нормальному (57%), нормальному (36%) или оптимальному (7%). У пациентов с “маскированной АГ” по сравнению с пациентами без АГ в дневные и ночные часы выявлены достоверно более высокие уровни как систолического (САД) в дневные ( $p=0,00$ ) и ночные часы ( $p=0,00$ ), так и диастолического АД (ДАД) в дневные ( $p=0,00$ ) и ночные часы ( $p=0,00$ ). Среди 87 больных РА с ранее верифицированной АГ, получавших антигипертензивную терапию, только у 56% достигнуто клиническое целевое АД, а по данным СМАД — только у 16%. В этой группе больных преобладал суточный профиль АД по типу “нондиппер” (73,6%). “Нондипперы” были старше по возрасту ( $p=0,02$ ), у них чаще встречались низкие уровни холестерина ЛПВП ( $p=0,02$ ). Общая оценка больным РА тяжести заболевания по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) была у “нондипперов” выше, чем у “дипперов” ( $p=0,02$ ), они же имели более выраженную интенсивность боли по ВАШ ( $p=0,02$ ).

**Заключение.** Частота “маскированной” АД по результатам СМАД составляет 11%. Большинство из этих пациентов имели высокое нормальное или нормальное АД при офисном измерении. Большинство пациентов РА с АГ имеют “неконтролируемую маскированную гипертензию” (офисное АД контролируется, но значения, полученные по СМАД, остаются повышенными) с высоким АД не только в дневные, но и ночные часы, что свидетельствует о недостаточной антигипертензивной терапии и повышает вероятность сердечно-сосудистых осложнений. Суточный профиль АД у пациентов с РА с АГ характеризуется частой встречаемостью “нондипперов”, которые отличаются более пожилым возрастом, нарушениями липидного обмена, худшей оценкой больным РА состояния здоровья и большей интенсивностью боли, что требует особого внимания к лечению таких пациентов.

## 201 СИНАПТАМИД КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО НЕЙРОВОСПАЛЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

ПОНОМАРЕНКО А. И., МАНЖУЛО И. В.

ННЦМБ им. Жирмунского ДВО РАН, Владивосток, Россия

**Цель.** Изучение способности N-докозагексаеноилэтанололамина (синаптамида), эндогенного метаболита докозагексаеновой кислоты, снижать выработку про-воспалительных цитокинов в клетках микроглии мыши при активации их бактериальным липополисахаридом (ЛПС).

**Материал и методы.** Исследование проводилось на коммерческой культуре клеток микроглиоцитов Sim-A9. Для формирования модели нейровоспаления использовали ЛПС в концентрации 1 мкг/мл. Синаптамид применяли в дозах от 0,01 до 10 мкМ. Уровень активации нитритов оценивали с помощью реактива Грисса. Экспрессия провоспалительного ци-

токина ИЛ-1 $\beta$  и поверхностного маркера активации микроглии CD86 исследовали методом иммуноферментного анализа. Активные формы кислорода (АФК) и оксид азота изучали методом спектрофлуориметрии.

**Результаты.** После обработки клеток микроглии синаптамидом, наблюдалось уменьшение ЛПС-индуцированной экспрессии ИЛ-1 $\beta$ . Синаптамид во всех концентрациях снижает уровень АФК в несколько раз. Образование эндогенного оксида азота также уменьшается независимо от концентрации. Метод Грисса показал значительное снижение продукции нитрита только для концентраций 1 и 10 мкМ. Экспрессия клетками провоспалительного микроглиального маркера CD86 увеличивается после обработки ЛПС и уменьшалась до контрольных значений при обработке синаптамидом в диапазоне концентраций от 0.01 до 10 мкМ.

**Заключение.** Длительный патологический иммунный ответ — один из самых деструктивных процессов при травмах и нейродегенеративных процессах в центральной нервной системе. Основную роль в развитии и поддержании порочного круга нейровоспаления играют клетки микроглии. Наше исследование показало, что применение синаптамида, вещества с ранее уже изученными нейропротективными свойствами, также положительно влияет на динамику ЛПС-индуцированного нейровоспаления в микроглиоцитах и может обладать высоким терапевтическим потенциалом при развитии нейродеструктивных патологий. Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда (проект № 17-74-20006).

## 202 РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОТПУСКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ПРОКОПЕНКО В. В., КАБАКОВА Т. И.

ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Пятигорск, Россия

**Цель.** Совершенствование наиболее эффективной и безопасной фармацевтической помощи пациентам, применяющим в терапии аллергического ринита антигистаминные и энтеросорбентные лекарственные препараты (ЛП).

**Материал и методы.** Проведено непосредственное наблюдение и социологический опрос фармацевтических работников на базе 100 аптечных организаций региональной аптечной сети. Выявлено, что для лекарственной терапии аллергического ринита широко используются 18 МНН антигистаминных ЛП, реализуемых под 161 торговыми наименованиями (ТН) ЛП и 5 МНН энтеросорбентных ЛП, представленных 11 ТН ЛП.

**Результаты.** Для совершенствования фармацевтической помощи населению, улучшения деловых коммуникаций фармработников, обоснования алгоритма и четких инструкций по выполнению ими трудовых операций нами разработаны эталоны стандартных операционных процедур (СОП). Разработанные СОП построены в традиционном стиле и включают: цель, область применения, основную часть из пяти последовательных этапов (приветствие и установление комфортного и доверительного общения с пациентом, выявление потребностей в ЛП, презентация ЛП, отпуск ЛП, завершение обслуживания пациента).

**Заключение.** Разработано методическое пособие для фармацевтических работников аптечных организаций с подробным описанием СОП, которое используется в качестве базового документа, способствующего самоконтролю выполнения трудовых функций по качественному обслуживанию пациентов, достижению их расположенности к получению и восприятию необходимой информации об эффективности и безопасности фармакотерапии при профилактике и лечении аллергического ринита.

**203 ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА T786C ГЕНА NOS3 НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА****ПРОНЬКО Т. П., ГОРЧАКОВА О. В., СНЕЖИЦКИЙ В. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

**Цель.** Изучить влияние полиморфного варианта T786C гена эндотелиальной NO-синтазы (NOS3) на эффективность двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ) у пациентов Гродненского региона со стабильной стенокардией напряжения (ССН), подвергшихся процедуре планового чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

**Материал и методы.** В исследование включено 83 пациента от 40 до 72 лет, (18 женщин и 65 мужчин) со ССН, перенесших плановое ЧКВ и получавших ДАТТ (ацетилсалициловую кислоту (АСК) 75 мг и клопидогрел 75 мг). Все обследования проводились через 14 дней после проведения ЧКВ. Генотипирование образцов ДНК, выделенных из крови, выполнено методом ПЦР-РВ с использованием набора реагентов "SNP-экспресс" ("ЛИТЕХ", Россия). Оценку агрегации тромбоцитов проводили при помощи мультieleктродной агрегометрии (multiplate) на импедансном 5-канальном агрегометре Multiplate (Verum Diagnostica GmbH, Германия). Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Результаты.** Распределение распространенности генотипов полиморфного локуса T786C гена NOS3 в обследуемой группе соответствовало ожидаемому равновесию Харди-Вайнберга,  $\chi^2=3,09$ ;  $p=0,08$ . Носители генотипа ТТ составили 36,1% (30 человек), носители генотипа ТС составили 39,8% (33 человека), носители генотипа СС — 24,1% (20 человек). Частота встречаемости аллели Т — 56%, частота встречаемости аллели С — 44%. В зависимости от генотипов пациенты были разделены на 3 подгруппы (ПГ). При анализе агрегограмм у пациентов ПГ1 значения ASPI-test составили 29,5 [19,5; 56,0] U, в ПГ2 — 23,0 [14,0; 43,0] U, в ПГ3 — 20,0 [14,0; 41,5] U,  $p>0,05$ . Значения ADP-test в ПГ1 — 35,0 [26,0; 53,5] U, в ПГ2 — 39,5 [22,5; 48,0] U, в ПГ3 — 41,5 [27,0; 58,5] U,  $p>0,05$ . При корреляционном анализе не выявлены взаимосвязи между значениями ASPI-test, ADP-test и полиморфным маркером T786C гена NOS3.

**Заключение.** Не выявлено ассоциации полиморфизма T786C гена NOS3 с агрегационной активностью тромбоцитов и чувствительностью к АСК и клопидогрелу у пациентов со стабильной стенокардией напряжения, подвергшихся процедуре планового ЧКВ, что, возможно, связано с недостаточным объемом выборки. Требуется проведение дальнейших исследований, для оценки влияния С-аллеля гена NOS3 на эффективность ДАТТ.

**204 ПРЕДИКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИМФОРЕИ, ФОРМИРОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ КИСТ И РАЗВИТИЯ ЛИМФОСТАЗА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ С ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ****ПРОСТОМОЛотов А. О., КОТОВ С. В.**

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить влияние экстраперитонеального доступа, расширенной ТЛАЭ и количества удаленных лимфатических узлов на развитие лимфатических осложнений после РПЭ с ТЛАЭ.

**Материал и методы.** С января 2017г. по март 2020г. включительно в университетской клинике урологии РНИМУ

им. Н.И. Пирогова на базе ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова было выполнено 203 РПЭ с ТЛАЭ, из них позадилоновые РПЭ (ПлРПЭ) без формирования брюшинного лоскута у 101 пациента (49,8%), ПлРПЭ с формированием брюшинного лоскута у 51 пациента (25,1%), лапароскопические РПЭ (ЛРПЭ) также у 51 пациента (25,1%). Стандартная лимфодиссекция была выполнена 103 пациентам (50,7%), а расширенная 100 пациентам (49,3%). Медиана удаленных лимфатических узлов составила 15 (10-19). Все операции выполнялись разными хирургами. Статистически значимыми считались различия при  $p<0,05$  (95%-й уровень значимости) и при  $p<0,01$  (99%-й уровень значимости).

**Результаты.** Из 203 пациентов у 13 (6,4%) развились симптоматические ЛК, а у 38 (18,7%) асимптоматические ЛК, длительная лимфорея наблюдалась у 25 (12,3%), лимфостаз у 9 пациентов (4,4%). Частота развития лимфатических осложнений была выше в группе с экстраперитонеальным доступом. ПлРПЭ без формирования брюшинного лоскута по сравнению с трансперитонеальным доступом. ПлРПЭ с формированием брюшинного лоскута и ЛРПЭ (отношение шансов 0,375; 95% доверительный интервал 0,203-0,693;  $p=0,0019$ ). Также частота развития лимфатических осложнений была выше у пациентов, которым выполнили расширенную по сравнению со стандартной ТЛАЭ (отношение шансов 0,373; 95% доверительный интервал 0,202-0,690;  $p=0,0018$ ). Количество удаленных лимфатических узлов было больше у пациентов с лимфатическими осложнениями (отношение шансов 0,944; 95% доверительный интервал 0,903-0,986;  $p=0,0095$ ).

**Заключение.** Экстраперитонеальный доступ, расширенная ТЛАЭ и количество удаленных лимфатических узлов в нашем исследовании явились независимыми предикторами развития лимфатических осложнений после РПЭ с ТЛАЭ.

**205 ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ С ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ****ПРОСТОМОЛотов А. О., КОТОВ С. В.**

ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить влияние факторов риска на развитие лимфатических осложнений после радикальной цистэктомии (РЦЭ) с тазовой лимфаденэктомией (ТЛАЭ).

**Материал и методы.** С января 2016г. по октябрь 2020г. включительно в университетской клинике урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова на базе ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова было выполнено 60 РЦЭ с ТЛАЭ, из них открыто — 29 пациентам (48,3%), а лапароскопически — 31 пациенту (51,7%). Стандартная ТЛАЭ была выполнена 31 пациенту (51,7%), а расширенная 29 пациентам (48,3%). Медиана удаленных лимфатических узлов составила 13 (10-15). Все операции выполнялись одним хирургом. Статистически значимыми считались различия при  $p<0,05$  (95%-й уровень значимости) и при  $p<0,01$  (99%-й уровень значимости).

**Результаты.** Общий процент лимфогенных осложнений составил 29 (48,3%) из 60 пациентов. Из них у 7 пациентов (11,7%) развились симптоматические лимфатические кисты (ЛК), а у 3 (5,0%) асимптоматические ЛК, длительная лимфорея присутствовала у 17 пациентов (28,3%), лимфедема нижних конечностей или половых органов у 2 (3,3%). Расширенная ТЛАЭ по сравнению со стандартной ТЛАЭ являлась одним из факторов риска развития лимфатических осложнений (19 по сравнению с 10;  $p=0,008$ ). Пациентам с лимфатическими осложнениями было удалено большее количество лимфатических узлов (15 по сравнению с 11;  $p=0,0001$ ). В многофакторном анализе расширенная ТЛАЭ (отношение шансов 0,72; 95% доверительный интервал 0,57-0,909;  $p=0,006$ ) и количество удаленных ЛУ более 12 (отношение шансов 0,17; 95% доверительный интервал 0,37-0,804;  $p=0,025$ ) остались независимыми факторами риска развития лимфатических осложнений. Другие предполагаемые фак-



торы риска такие, как возраст ( $>65$  лет), индекс массы тела ( $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>), стадия первичной опухоли ( $\geq pT2$ ), степень злокачественности опухоли (high grade), проведение неoadъювантной химиотерапии, наличие метастазов в ЛУ (pN), время операции ( $>275$  мин), кровопотеря во время операции ( $>200$  мл) и отсутствие страховых дренажей не продемонстрировали статистической разницы.

**Заключение.** Выполнение расширенной ТЛАЭ и количество удаленных лимфатических узлов связаны с большей вероятностью травмы и постоянного лимфотока из афферентных лимфатических сосудов, что приводит к развитию лимфореи, лимфатических кист и лимфедемы.

## 206 РАЗРАБОТКА МЕТОДИК АНАЛИЗА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ПИРОНА

ПУЧНИНА С. В., СУЛЬДИН А. С., СУЛЬДИН А. В.

ФГБОУ ВО ПГНИУ, ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

**Цель.** Целью настоящего исследования являлась разработка методик анализа лекарственного средства — “Пирон, субстанция-порошок”.

**Материал и методы.** Исследования проводились на субстанции “Пирон” трех серий 010116, 020116 и 030116, произведенных “ПГНИУ” (Пермь). Методики анализа разработаны в соответствии с Государственной Фармакопеей. Подлинность подтверждали по ИК и УФ спектрам. Остаточные органические растворители определяли методом газовой хроматографии с помощью системы “headspace” (Хромос ГХ-1000). Определение примесей вели с помощью ВЭЖХ-системы на базе модульного хроматографа Shimadzu, колонка Kromasil 300-5C8 250 x 4.6 мм. Количественное определение — ацидиметрическим методом неводного титрования.

**Результаты.** Контроль качества фармацевтической субстанции “Пирон” проводили по следующим параметрам: описание, растворимость, прозрачность раствора, определение pH, сульфатная зола, потеря в массе при высушивании, микробиологическая чистота. Данные методики описаны в Государственной Фармакопее, следовательно, не требовали разработки и валидации. Для оценки специфических характеристик препарата разработаны и валидированы следующие методики: показатель “Подлинность”; “Посторонние примеси. Суммарное содержание примесей”; “Остаточные органические растворители”; “Количественное определение”.

**Заключение.** В результате проведенных работ разработаны и валидированы методики контроля качества опытных образцов фармацевтической субстанции “Пирон”. Контроль данных показателей обеспечивает выпуск безопасного, стабильного препарата.

## 207 ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ПЯЦКАЯ А. В., ДЖИОЕВА О. Н., НОВИКОВА Н. К., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Разработать и внедрить программу физических тренировок для пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ).

**Материал и методы.** Разработка программы физических тренировок осуществлялась с учетом данных проведенных клинических исследований пациентов с СНсФВ, а также клинических особенностей данных пациентов. Составление программы проводилось в том числе с использованием утвержденных методических пособий с комплексами упражнений, опубликованных на официальном сайте НМИЦ ТПМ

Минздрава России. Съемка видеофильма проводилась сотрудниками НМИЦ ТПМ Минздрава России.

**Результаты.** Специалистами НМИЦ ТПМ Минздрава России была разработана программа физических тренировок для пациентов с СНсФВ, состоящая из 3 этапов: подготовительный, основной и поддерживающий. В отличие от большинства проведенных исследований по изучению влияния физических тренировок у пациентов с СНсФВ, в разработанную нами программу были включены не только аэробные упражнения, но и упражнения, направленные на коррекцию сопутствующих патологий (артериальная гипертензия, заболевания опорно-двигательного аппарата, слабость дыхательной мускулатуры). В настоящее время подготовлен видеофильм для подготовительного этапа.

**Заключение.** Разработанная программа физических тренировок является первой и уникальной для пациентов с СНсФВ. Видеоформат программы позволит пациентам выполнять физические тренировки в домашних условиях, что особенно актуально в эпоху пандемии.

## 208 НОВЫЙ ПОДХОД К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

РАХИМОВ К. Д., ЖУМАКАЕВА А. М., АДЕКЕНОВ С. М.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы; МНПХ “Фитохимия”, Караганды, Казахстан

**Цель.** Провести анализ связи между экспрессией H-Ras онкобелков у пациентов с РМЖ, получивших разные схемы лечения ингибиторами фARNСЗТрансферазы.

**Материал и методы.** Критериями включения в исследование явились: морфологические образцы пациентов с РМЖ со II и III стадией заболевания, T2N1-2M0, T3N0-2M0, с гистологической верификацией. Пациенты получили комплексное лечение: неoadъювантную химиотерапию по схемам (Арглабин; АС; АС+Арглабин). Проведено иммуногистохимическое исследование с использованием мышиных моноклональных антител анти-IgG1 против белка H-Ras (sc-29, Santa Cruz). Для оценки взаимосвязи двух качественных признаков использовался корреляционный анализ Крамера. Показателем статистически значимой разницы считался уровень  $P < 0,05$ .

**Результаты.** Результаты настоящего исследования продемонстрировали наличие связи между экспрессией H-Ras и экспрессией Her2/neu ( $p=0,001$ ), а также индексом пролиферации опухоли Ki-67 ( $p=0,001$ ) у пациентов с раком молочной железы. Анализ взаимосвязи между экспрессией H-Ras показал относительно сильную связь с выживаемостью без прогрессирования как до лечения ( $V=0,47$ ;  $p=0,001$ ), так и после лечения ( $V=0,45$ ;  $p=0,001$ ).

**Заключение.** Таким образом, полученные результаты могут свидетельствовать о потенциальной клинической применимости H-Ras в качестве прогностического фактора, а также терапевтической мишени при раке молочной железы.

## 209 ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ИСПОЛЗУЕМЫХ В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

РАХИМОВ К. Д., МЫРЗАБЕК Б. Т., НЕРСЕСОВ А. В.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

**Цель.** Оценить полирезистентность штаммов *H. pylori* и тенденции к росту по данным крупных исследований за последние десятилетия в соседних странах Республики Казахстан (на примере некоторых городов РФ и регионов Китая).

**Материал и методы.** Были проанализированы методом контент-анализа литературные источники из электронных баз Pubmed, Web of Science, E-library, а также, данные исследований, проведенные в Казахстане (2010-2020гг.).

**Результаты.** Результаты исследований в провинции Чжуанхэ, Китай (Wang et al. 2018) показали, что общие показатели устойчивости *H. pylori* к метронидазолу, левофлоксацину, кларитромицину, амоксициллину и тетрациклину составили 78,0%, 56,0%, 31,0%, 9,0% и 15,0%, соответственно. В 39% случаях у штаммов *H. pylori* были обнаружены резистентность к одному препарату, 23% отмечалась двойная, 20% случаях — тройная лекарственная устойчивость, в 6% случаев — были устойчивы к четырем, в 4% к пяти антибиотикам. У большинства пациентов (73,9%) с двойной лекарственной устойчивостью была одновременная устойчивость к метронидазолу и левофлоксацину. Наибольшую долю в структуре тройной лекарственной устойчивости составила комбинация метронидазола, левофлоксацина и кларитромицина (55%). По данным Курмангалиевой С. С. (2010 г.) в г. Алматы и Алматинской области Республики Казахстан была определена высокая чувствительность штаммов к имеющимся антибактериальным препаратам (от 62,2% до 89,6%), лишь устойчивость к метронидазолу составила 36,2%.

**Заключение.** Имеются лишь единичные данные исследований, проведенных в популяции крупных городов Республики Казахстан. Зачастую, выбор антибиотиков проводится эмпирически и для адекватного выбора схем лечения, в основном, ориентируются на российские данные мониторинга антибиотикорезистентности. Поэтому, начали исследование по оценке сложившейся ситуации и уровня резистентности *H. pylori* к антибиотикам в популяции Республики Казахстан.

## 210 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФИТОПРЕПАРАТА

РАХИМОВА А. К.

КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

**Цель.** Изучить показатели активности иммунной системы экспериментальных животных под действием растительного фитопрепарата.

**Материал и методы.** В качестве модели для изучения иммунотропной активности исследуемого фитопрепарата использовали медикаментозный иммунодефицит (циклофосфона в дозе 100 мг/кг интраперитонеально). Исследуемый фитопрепарат Алхидин вводили через 24 часа после воспроизведения иммунодефицитного состояния.

**Результаты.** Содержание ЕАС-РОК при гепатите было значительно снижено. Абсолютное число В-лимфоцитов в данной группе на 10 день исследования превышало исходный показатель в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ), но разница с контрольной группой составляла 1,8 раза ( $p < 0,001$ ). На 20 день абсолютное содержание указанной популяции увеличилось в 2,1 раза ( $p < 0,001$ ) по сравнению с исходным показателем этой группы. На 30 день наблюдений относительное количество В-лимфоцитов было выше исходных данных на 27,2% ( $p < 0,05$ ), но разница с контрольным уровнем оставалась 24,1% ( $p < 0,05$ ). При наблюдении в течение 30 дней за динамикой, относительное количество нулевых клеток в группе, не получавшей препарата, снизилось по сравнению с исходным значением на 11,6%, но оставалось на 45% ( $p < 0,01$ ) больше контроля. В группах, получивших фармакологическую коррекцию фитопрепаратом, этот показатель был меньше, однако сохранялось достоверная разница с контрольным значением на 31,2% ( $p < 0,05$ ) и 19,4% ( $p < 0,05$ ), соответственно, в группах, получивших препарат в дозе 20 мг/кг и 60 мг/кг.

**Заключение.** Таким образом, исследуемое инновационное фитофармакологическое соединение Алхидин проявляет иммунотропную активность только при наличии дефекта иммунитета, например иммунодепрессии на фоне экспериментального гепатита. У здоровых экспериментальных животных введение фитопрепарат алхидин в дозе 20 мг/кг и в дозе 60 мг/кг никак не отражается количественных параметрах, характеризующих Т, В или О лимфоциты, а также показателях функциональной активности нейтрофилов в НСТ-тесте.

## 211 О ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТАХ ВОЗРАСТА МЕНАРХЕ В ПОПУЛЯЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ

РЕШЕТНИКОВ Е. А.

НИУ “БелГУ”, Белгород, Россия

**Цель.** Провести анализ межгенных взаимодействий rs6438424 3q13,32, rs4633 COMT, rs1073768 GHRH и rs7579411 LHCGR с возрастом менархе у женщин Центральной России.

**Материал и методы.** Группу для исследования составили 1613 женщин. При анкетировании у женщин уточнялась информация о возрасте (лет) первых менструальных кровянистых выделений (возрасте менархе). Взятая из локтевой вены пробанда кровь (6 мл) послужила материалом для исследования. Из периферической крови осуществлено выделение геномной ДНК методом фенольно-хлороформной экстракции. Выполнено генотипирование полиморфных локусов rs6438424 3q13,32, rs4633 COMT, rs1073768 GHRH и rs7579411 LHCGR. Исследование молекулярно-генетических маркеров проводилось на амплификаторе CFX96 с использованием метода полимеразной цепной реакции. С помощью метода MB-MDR (с учетом коррекции на ковариату год рождения) проведен анализ ген-генных взаимодействий, ассоциированных с возрастом менархе.

**Результаты.** Выявлено эпистатическое взаимодействие полиморфных локусов rs6438424 3q13,32 x rs4633 COMT x rs1073768 GHRH x rs7579411 LHCGR, ассоциированное с возрастом менархе ( $P_{perm} < 0,001$ ). Наибольшую статистическую значимость имеет комбинация генотипов по четырем вышеуказанным полиморфным локусам, связанная с ранним менархе. rs6438424 AA 3q13.32 x rs4633 TT COMT x rs1073768 GA GHRH x rs7579411 CC LHCGR ( $\beta = -1,116$ ,  $p = 0,00003$ ).

**Заключение.** Таким образом, установлена ассоциация эпистатического взаимодействия полиморфных маркеров rs6438424 3q13,32 x rs4633 COMT x rs1073768 GHRH x rs7579411 LHCGR с возрастом менархе у женщин Центральной России.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ № 18-415-310001 “Изучение генетических факторов менархе у женщин Центрального Черноземья России”.

## 212 АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ГАЛОГЕНПРОИЗВОДНЫМИ УГЛЕВОДОРОДОВ В МОСКВЕ

РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СИМОНОВА А. Ю., СОКОЛОВА Т. А., ОСТАПЕНКО Ю. Н.

ГБУЗ НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, ФГБУ НПТЦ ФМБА России, Москва, Россия

**Цель.** Определить актуальность в современных условиях клинико-токсикологической опасности для населения острого воздействия галогенпроизводных углеводородов.

**Материал и методы.** Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам отравлений галогенпроизводными углеводородов по данным Информационно-аналитической токсикологической системы “Учет и анализ проведенных консультаций больным с острым отравлением химической этиологии” (ИАТС АНТОКС ФГБУ НПТЦ ФМБА России) за период 2016-2020гг.

**Результаты.** Количество консультаций за изученный период по вопросам диагностики отравления при воздействии данного класса углеводородов было незначительным (в среднем 11,6 в год), составив 58 случаев (0,16% в общей структуре проведенных консультаций). В 8 случаях отмечено производственное воздействие, 9 — преднамеренное (8 — одурманивание, 1 — суицид), 41 — бытовое (из них 10 — дети). 25 случаев связаны с воздействием клея “Момент”, 17 — фреонов, 4 — клея БФ, 3 — мастики гидроизоляционной, 2 — перхлорэтилена и по 1 случаю — тетрахлорметана, хлорэтана, хлороформа, хлорэтилена, хлорбензола, дихлор-

бензола, хлорированного углеводорода неустановленного, жидких гвоздей.

В 48 (83%) случаев консультативная поддержка оказана бригадам СМП. В 28 (48%) случаев диагноз острого отравления подтвержден или не исключен и рекомендована госпитализация, 16 (28%) — исключен, 14 — установлен минимальный риск отравления и рекомендовано активное наблюдение на дому (в т.ч. случай массового производственного воздействия клея “Момент” на 31 работника). Следует также учитывать, что при отсутствии или неполном анамнезе токсическое действие галогенуглеводородов может диагностироваться как “отравление органическими растворителями”, “отравление психоактивными веществами”, “отравление продуктами горения” и др.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о клинко-токсикологической опасности для населения острых отравлений галогенпроизводными углеводородов и обуславливают актуальность научного обоснования методов диагностики и лечения острых отравлений галогенпроизводными углеводородов, отличающихся тяжелым течением заболевания и высокой летальностью.

## 213 НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ МЫШЕЧНОГО ТИПА ПРИ ВВЕДЕНИИ КЛОНИДИНА У КРЫС МОДЕЛЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

РОМАНЧЕНКО Е. Ф., ЕЛИСЕЕВА Е. В., ДЮЙЗЕН И. В., ТЫРТЫШНИКОВА А. В.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Россия

**Цель.** Изучить нитроксидагическую активность эндотелия сосудов гипоталамуса здоровых крыс и крыс с экспериментальной нефрогенной гипертензией при введении клонидина.

**Материал и методы.** Исследование выполнено на 45 белых нелинейных крысах-самцах массой 200–220 г. Все крысы были разделены на 2 группы по 20 крыс в каждой. Всем животным формировалась модель экспериментальной нефрогенной гипертензии [О. В. Тищенко, Е. В. Елисеева, П. А. Мотавкин 2002 г.]. В 1 группу были включены животные (группа АГ) без фармакологической коррекции. На 28 день после операции 2 группе вводили внутримышечно клонидин (0,01 мг/кг). Животных выводили из эксперимента на 7, 14, 28 и 42 сутки после начала фармакологической коррекции. В качестве контроля использовались 5 ложнопериоперированных крыс. Изучение состояния фермента NO-синтазы проводилось на серийных продольных срезах эндотелия сосудов мышечного типа (гипоталамуса) толщиной 50 мкм с помощью гистохимического метода, предложенного Норе, Vencent.

**Результаты.** При развитии экспериментальной гипертензии наблюдалось снижение NO-продуцирующей функции эндотелия сосудов средней мозговой артерии. В эндотелии средней мозговой артерии происходит статистически достоверное повышение активности NADPH-диафоразы на протяжении всего эксперимента.

**Заключение.** Терапия клонидином оказывала модулирующее действие в отношении высвобождения NO эндотелием сосудов головного мозга с последующей вазодилатацией.

## 214 ДИНАМИКА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВЫСОКОИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ СТАТИНАМИ

САВЧЕНКО М. В., КОРЕННОВА О. Ю., ДРУК И. В.  
БУЗОО ККД, Омск, Россия

**Цель.** Изучение динамики абсолютных и индексированных антропометрических параметров у пациентов, получающих высокоинтенсивную терапию статинами.

**Материал и методы.** Проведен контент-анализ 200 амбулаторных карт пациентов, находившихся на 3 этапе кардиореабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома. Программа кардиореабилитации осуществлялась в течение 12 месяцев и включала адекватную медикаментозную терапию (включавшую высокоинтенсивную терапию аторвастатином в дозе 80 мг/сут и розувастатин 40 мг/сут в виде монотерапии или в комбинации с эзетимибом), физическую реабилитацию (индивидуально подобранные программы), психологическую реабилитацию, лечебное питание, профилактическое групповое консультирование (школы здоровья). Средний возраст в группе составил  $61,74 \pm 9,57$  лет, 150 мужчин (75,00%). Изучаемыми параметрами были показатели метаболического профиля (масса тела, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, индекс формы тела). Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 13.3. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению, данные описывались при помощи значений медианы и нижнего, верхнего квартилей (Me; Q 0,25; 0,75), для сравнения двух связанных и двух несвязанных выборок использовались непараметрические критерии. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень р-значения принимался  $<0,05$ .

**Результаты.** Исходно абдоминальное ожирение было выявлено у 75 (37,50%) исследуемых лиц, нормальная масса тела (ИМТ  $<25 \text{ кг/м}^2$ ) была зарегистрирована в 17,0% случаев ( $n=34$ ). За время наблюдения было зарегистрировано значимое снижение доли пациентов с ожирением 2 степени (8,50% vs 5,50%,  $p=0,00$ ) при статистически значимом увеличении числа пациентов с ожирением 1 степени (25,0% vs 26,5%,  $p=0,00$ ) и 3 степени (4,00 vs 5,00;  $p=0,000$ ). В целом избыточная масса тела/ожирение диагностировались значимо реже (83,00% vs 80,50;  $p=0,000$ ), указывая на преобладание положительных тенденций снижения массы тела. Достоверное снижение доли пациентов с избыточной массой тела/ожирением наблюдалось и в группе женщин (82,00% vs 80,00%, МакНимара  $\chi^2 218,376$ ,  $p=0,000$ ) и в группе мужчин (83,33% vs 80,67%; МакНимара  $\chi^2 261,78$ ;  $p=0,000$ ). В тоже время за 12-месячный период наблюдения у 23,0% ( $n=46$ ) пациентов наблюдалась умеренное увеличение массы тела (3 кг; 2; 5), у 52,5% ( $n=105$ ) пациентов масса тела осталась прежней, у 24,5% ( $n=49$ ) отмечено снижение массы тела (-2 кг; -4; -1). Повышение массы тела наблюдалось у 22,00% женщин и 24,67% мужчин, не обнаружив значимых половых различий ( $\chi^2 0,15$ ,  $p=0,702$ ). Прибавка массы тела в группе женщин составила 4 кг (2; 4), в группе мужчин 3 кг (2; 7;  $p>0,05$ ).

**Заключение.** В группе пациентов, находившихся на 3 этапе кардиореабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома и получавших высокоинтенсивную терапию аторвастатином в дозе 80 мг/сут и розувастатин 40 мг/сут в виде монотерапии или в комбинации с эзетимибом, наблюдалась благоприятная тенденция снижения доли пациентов с избыточной массой тела/ожирением, без половых различий. Доли пациентов с тенденцией к повышению массы тела среди женщин и мужчин не различались ( $\chi^2 0,15$ ,  $p=0,702$ ). В общей группе умеренное увеличение массы тела наблюдалось в 23,0% случаев.

## 215 АНАЛИЗ РЫНКА ОРФАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

САМОЙЛИЧЕНКО О. В.

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

**Цель.** Изучение нормативно-правовой базы в сфере орфанных заболеваний. Рассмотрение перечня лекарственных препаратов, применяемых для лечения орфанных заболеваний. Ознакомление с нюансами финансовой поддержки со стороны государства РФ. Рассмотрение проблематики разработки, клинических исследований и доступности орфанных лекарственных препаратов.

**Материал и методы.** Объектом исследования является фармацевтический рынок, представленный орфанными ле-



карственными препаратами. Для достижения цели были использованы следующие методы и способы. анализ фармацевтического рынка, синтез и обобщение полученной информации, сравнение представителей (стран разработчиков) фармацевтического рынка по конкретным орфанным заболеваниям и количеству представленных препаратов.

**Результаты.** Получены статистические данные по количеству орфанных препаратов и странам-производителям лекарственных препаратов. Рассмотрена нормативно-правовая база РФ в сфере орфанных заболеваний. Выделены основные принципы льготного обеспечения граждан, больных орфанными заболеваниями. Приведены сравнительные данные финансовой поддержки граждан РФ со стороны правительства.

**Заключение.** Выделена проблема лекарственного обеспечения граждан, больных орфанными заболеваниями из федерального и регионального бюджетов РФ. Обозначена необходимость в пересмотре и обновлении нормативно-правовой базы в сфере орфанных заболеваний. Так же рассмотрена необходимость разработки клинических рекомендаций по всем заболеваниям из перечня орфанных нозологий, утвержденного Минздравом РФ. Найдено перспективное направление для российского фармацевтического рынка — разработка орфанных лекарственных препаратов, что подразумевает развитие отечественных фармацевтических технологий и качественное проведение исследований.

## 216 РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУБСТАНЦИИ ПРОПАФЕНОНА ГИДРОХЛОРИД В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ

САМОСЮК О. А., ФЕНЬКО Л. А., ХМУРОВИЧ Н. В., БОЛДОВА О. Г., АНДРЕЕВ С. В.

ОАО “БЗМП”, Борисов; Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС”, Минск, Беларусь

**Цель.** Провести исследования по разработке методики выполнения измерений (МВИ) массовой концентрации фармацевтической субстанции (ФС) пропafenона гидрохлорид (ПГ) в воздухе рабочей зоны при получении таблетированных лекарственных форм, удовлетворяющей установленным критериям.

**Материал и методы.** Исследования являлись образцы ФС ПГ производства Италия. Метод анализа — высокоэффективная жидкостная хроматография (ВЭЖХ). Исследования выполнены на хроматографической системе Agilent Technologies 1100, колонка Zorbax Eclipse Plus C8 (4,6 мм×150 мм, 5 мкм). Подвижная фаза — смесь 3,42 г/л дикалия гидрофосфата с pH=2,5 и ацетонитрила для ВЭЖХ в соотношении 40:60. Отбор проб воздуха, содержащего ПГ, проводили с помощью электроаспиратора модель 822 на фильтры АФА-ВП-20.

**Результаты.** Определены оптимальные условия проведения хроматографического анализа. температура колонки — 30° С, скорость подвижной фазы — 1,0 см<sup>3</sup>/мин, детектирование при длине волны 220 нм, время регистрации хроматограмм — 10 минут. Линейность методики подтверждена в интервале концентраций 2-10 мкг/мл. Калибровочная кривая описывалась уравнением  $y=47,57x+3,32$ , коэффициент корреляции равен 0,9999. Методика соответствует общепринятым требованиям по показателям точность, повторяемость и прецизионность. Кроме этого, обеспечивается селективность определения ПГ в присутствии вспомогательных веществ. С применением разработанной МВИ проведен анализ проб воздуха, содержащих ПГ.

**Заключение.** Разработана, метрологически аттестована и утверждена в установленном порядке эффективная методика количественного определения ФС ПГ методом ВЭЖХ (МВИ.МН 6061-2018), которая может использоваться для определения массовой концентрации ПГ в воздухе рабочей зоны на фармацевтических предприятиях.

## 217 РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

СЕМЕНОВА А. П., КОТОВ С. В., ЮСУФОВ А. Г., БАДАКВА Г. В., МАГОМЕДОВ Д. М.

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

**Цель.** Оценить роль таких факторов влияющие на копулятивную функцию, как возраст, длительность жалоб на СНМП и их тяжесть, объем предстательной железы, изменения в клинко-лабораторных исследованиях и КУДИ (комплексное уродинамическое исследование).

**Материал и методы.** С июля 2020 г по январь 2021 включительно в университетской клинике урологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова было обследовано 64 пациента перед плановым оперативным лечением — Лазерной энуклеацией предстательной железы. Пациенты были разделены по результатам МИЭФ-5. Всего было 12 пациентов (21-25 баллов МИЭФ-5) без жалоб на эректильную функцию [1 группа], 14 пациентов 16-20 баллов МИЭФ-5) имели легкую степень эректильной дисфункции [2 группа], 11 пациентов (10-15 баллов МИЭФ-5) с умеренными симптомами эректильной дисфункции [3 группа], и 27 пациентов имели тяжелую степень эректильной дисфункции (1-5 баллов МИЭФ-5) [4 группа].

**Результаты.** Средний возраст пациента в [1 группе] составил 61 г., в [2 группе] — 65 лет, в [3 группе] — 66 г., в [4 группе] — 71 г. Отмечено что средний объем предстательной железы в 4 группе — 72,3 см<sup>3</sup>, а у пациентов с сохраненной эректильной функцией [1 гр.] средний размер предстательной железы — 48,7 см<sup>3</sup>. Так же по данным опросников MLURS-Sex в [4 гр.] 85% пациентов отмечают, что их сексуальная жизнь значительно испорчена симптомами нарушения мочеиспускания, в [1 гр.] только 26,8% процентов опрошенных отмечают что нарушения мочеиспускания значительно влияют на их сексуальную жизнь. Отмечено что полное отсутствие эякулята по данным опросника MLURS-Sex в [1 гр.] — отметили 2 пациентов (16,6%). В [2 гр.] — 5 пациентов (35,7%), в [3 гр.] — 5 пациентов (45,3%). [4 гр.] — 18 пациентов (66,6%). Средний индекс ИВО по данным КУДИ у пациентов в 1 гр. — 67, а в гр. 4 — 79. В [1 гр.] отмечено более низкие средние цифры IPSS — 20 баллов как в [4 гр.] отмечено более высокий средний балл IPSS — 24. В 4 гр. пациентов отмечен более высокий показатель индекс пачка/лет — 21, в [1 гр.] пациентов средний показатель индекса пачка/лет среди курящих пациентов — 14. По данным клинко-лабораторных исследований значимой корреляции между количеством общего холестерина, глюкозой крови и сексуальными нарушениями не выявлено.

**Заключение.** Резюмируя полученные данные, можно отметить, что пожилой возраст, объем предстательной железы, курение, выраженность СНМП отрицательно влияют на сексуальную жизнь пациентов.

## 218 ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАЗНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ

СЕМЕНЦОВА Н. А., ЧЕСНИКОВА А. И., САФРОНЕНКО В. А., ГОДУНКО Е. С., КУДРЯШОВА Е. А.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

**Цель.** Изучить особенности параметров сосудистой жесткости в зависимости от степени атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

**Материал и методы.** В исследование включено 105 пациентов с АГ, из них мужчин — 78,1%, женщин — 21,9%. Определяли параметры сосудистой жесткости: индекс аугментации в аорте (АИХао) и скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) с помощью прибора BP Lab и программы Vasotens. По результатам ультразвукового исследования артерий нижних конечностей были сформированы 3 группы. 1 группа — пациенты с АГ и манифестированным атеросклерозом артерий нижних конечностей (ААНК), 2 группа — с АГ и бессимптомным ААНК, 3 группа — с АГ и без признаков ААНК. Для анализа использовали программу Statistica 12.0.

**Результаты.** Наиболее высокие значения АИХао определялись у пациентов с сочетанием клинически манифестированного ААНК и АГ (1-й группы), которые статистически значимо превышали значения соответствующего показателя у пациентов 2-й группы ( $35,7 \pm 13,4\%$  против  $29,4 \pm 10,7\%$ ,  $p < 0,03$ ) и у пациентов 3-й группы ( $35,7 \pm 13,4\%$  против  $28 \pm 9,9\%$ ,  $p < 0,01$ ). При этом не выявлено значимых отличий между показателями у пациентов 2-й и 3-й групп ( $p > 0,5$ ). СРПВ была более высокой также у пациентов 1-й группы по сравнению с соответствующим показателем у больных 3-й группы ( $11,1 \pm 1,3$  м/с и  $10,4 \pm 1,1$  м/с,  $p < 0,03$ ), хотя при сравнении со 2-й группой различия не достигли статистической значимости ( $11,1 \pm 1,3$  м/с и  $10,6 \pm 1,3$  м/с,  $p > 0,5$ ).

**Заключение.** У пациентов с сочетанием выраженного ААНК и АГ более высокие значения АИХао и СРПВ свидетельствуют о большей жесткости сосудистой стенки, что обусловлено многофакторным влиянием на сосудистое ремоделирование.

## 219 ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ И СТРУКТУРУ ОСТРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ В МОСКВЕ

СИМОНОВА А. Ю., БЕЛОВА М. В., ПОЦХВЕРИЯ М. М., РОЖКОВ П. Г., ФЕТИСОВА А. И.

ГБУЗ НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗ г. Москвы, ФГБУ НПЦ ФМБА России, Москва, Россия

**Цель.** Оценка влияния пандемии COVID-19 на особенно-сти обращаемости за консультативной помощью и структуру острых химических отравлений в Москве.

**Материал и методы.** Данные учетных форм “Карта записи консультации больного с острым отравлением химической этиологии”, заполняемых токсикологами ФГБУ НПЦ ФМБА России, и “Медицинские карты стационарного больного” пациентов, находившихся на лечении в отделение острых отравлений НИИ СП им. Н. В. Склифосовского в период с 30 марта по 30 июня 2020 и 2019гг. Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica 10. Сравнение групп выполняли с использованием критерия  $\chi^2$ .

**Результаты.** Количество консультаций в изучаемый период 2019 и 2020гг. было 1820 и 1856. В 2020г. увеличилось число обращений от частных лиц в 2,1 раза. В анализируемый период 2020г. по сравнению с 2019г. на 11,2% сократился удельный вес пострадавших трудоспособного возраста, при этом увеличился в возрасте 0-17 лет в 3,2 раза. В 2020г. в 1,2 раза уменьшилось количество отравлений психофармакологическими препаратами, выросло число отравлений наркотиками и психодислептиками на 5%, алкогольных отравлений в 4 раза, комбинированных с алкоголем — в 2,7 раза. В 2020г. выявлено увеличение числа обращений по поводу отравления антибиотиками (Т36 по МКБ-10), препаратами из группы Т45 (антикоагулянты, витамины и др.), Т37 (противовирусные, антимикробные и др.) в 1,7-2 раза ( $p < 0,05$ ), моющими и дезинфицирующими веществами в 2,7 раза ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Пандемия COVID-19 повлияла как на структуру обращаемости за консультативной помощью со стороны медицинских работников и частных лиц, так и структуру острых химических отравлений у госпитализированных больных в Москве. Это необходимо учитывать для определения

оптимального комплекса организационных, диагностических и лечебных мероприятий с целью обеспечения эффективной токсикологической помощи населению в период пандемии COVID-19.

## 220 ОТРАВЛЕНИЕ 2,4-ДИНИТРОФЕНОЛОМ — СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

СИМОНОВА А. Ю., ПОЦХВЕРИЯ М. М., БЕЛОВА М. В., СУХОДОЛОВА Г. Н.

ГБУЗ НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, Москва, Россия

**Цель.** Анализ клинического наблюдения пациента с острым отравлением 2,4-динитрофенолом.

**Материал и методы.** Мужчина 44 лет с целью суицида принял 20 таблеток динитрофенола (2 г), купленные в интернет-магазине. Через 30 минут после приема препарата пациента отметил ухудшение состояния: тошнота, рвота, сердцебиение, выраженное потоотделение, гипертермия до 38. АД — 140/90 мм рт.ст., ЧСС — 100 в мин,  $SO_2$  — 98%. На догоспитальном этапе работником скорой медицинской помощи был промыт желудок через зонд. Через 3 часа после приема препарата пациент госпитализирован в отделение острых отравлений НИИ СП им. Н. В. Склифосовского.

**Результаты.** При поступлении в стационар пациент находился в сознании, возбужден. АД — 130/60 мм рт.ст., ЧСС — 130 в мин. Температура тела —  $36,2^\circ$  С. ЧДД — 22 в мин. Учитывая тяжесть состояния, пациент был госпитализирован в реанимационное отделение. Комплекс лечебных мероприятий включал дезинтоксикационную, симптоматическую терапию, кишечный лаваж с помощью солевого энтерального раствора в объеме 6 л. Проводили контроль газов крови, электролитов, клинический и биохимический анализ крови в динамике, мониторинг витальных показателей. У больного обращало на себя внимание выраженное потоотделение, жажда, тахикардия до 100 в мин рН — 7,32, BE — -4,7,  $pO_2$  — 42 mm Hg,  $pCO_2$  — 41,2 mm Hg, лактат — 3,7 ммоль/л. Через 8 часов после поступления у пациента резко ухудшилось состояние. угнетение сознания до глубокого оглушения, ЧДД — 32 в мин, АД — 145/90 мм рт.ст., ЧСС — 115 в мин. В связи с нарастанием дыхательной недостаточности больной был интубирован и переведен на ИВЛ. Спустя еще 30 мин. произошла внезапная остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия без эффекта.

**Заключение.** Динитрофенол — незаконное средство для похудения, доступное в продаже на многих интернет-сайтах. Согласно данным литературы, это крайне токсичное вещество, которое действует путем разобщения окислительного фосфорилирования, и приводит после приема внутрь к тяжелым отравлениям с высокой летальностью. В нашей практике это первый случай отравления динитрофенолом, который, несмотря на проведенный комплекс лечения, закончился летальным исходом. Вероятно, несмотря на многочисленные предупреждения по поводу высокой токсичности динитрофенола, его будут использовать и дальше с целью снижения веса. Из изложенного выше следует, что пациентам с отравлением динитрофенолом как можно ранее должна быть начата интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения.

## 221 МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПО ПОВОДУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ И ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМИ И ПОДТВЕРЖДЕННЫМИ COVID-19, ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА ТАРГЕТ-ВИП)

СМИРНОВ А. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., МАРЦЕВИЧ С. Ю., ПУЛИН А. А., ДИНДИКОВА В. А., МАКОВЕЕВА А. Н., БЕЛОВА Е. Н., КУДРЯШОВ Е. В., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Провести сравнительный анализ частоты должных назначений медикаментозной терапии по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) на госпитальном и постгоспитальном этапах у больных с предполагаемыми и подтвержденными COVID-19, внебольничной пневмонией (ВБП) по данным регистра.

**Материал и методы.** В рамках проспективного госпитального регистра больных с предполагаемыми и подтвержденными COVID-19, ВБП проанализирована частота назначения должной кардиоваскулярной фармакотерапии в группе больных с коморбидными ССЗ (421 пациент, возраст  $63,8 \pm 15,3$  лет; 46,5% мужчин). Оценивались данные истории болезни, телефонного опроса пациентов на срок 30-60 суток после выписки из стационара. Для оценки статистической значимости динамики частоты назначения лекарственных препаратов применяли тест Мак-Немара.

**Результаты.** Частота должной фармакотерапии при ССЗ в стационаре и через 30-60 суток после выписки была 65,1% и 49,7% ( $p < 0,05$ ), в т.ч. антигипертензивной терапии — 76,9% и 60,6%,  $p < 0,001$ ; бета-адреноблокаторов (БАБ) при хронической сердечной недостаточности (ХСН) — 57,3% и 34,6%,  $p < 0,001$ ; антикоагулянтов при фибрилляции предсердий (ФП) — 92,4% и 54,4%,  $p < 0,001$ ; БАБ при инфаркте миокарда (ИМ) в анамнезе — 64,3% и 40,5%,  $p = 0,02$ ; статинов при мозговом инсульте (МИ) в анамнезе — 36,1% и 16,7%,  $p = 0,12$ ; ингибиторов АПФ (иАПФ) при ХСН — 49,3 и 48%,  $p = 0,84$ ; иАПФ при МИ в анамнезе — 19,4% и 19,4%,  $p = 1,00$ ; антиагрегантов при ИБС без ФП — 40% и 41,1%,  $p = 0,18$ ; статинов при ИБС — 34,7% и 42%,  $p = 0,88$ ; иАПФ при ИМ в анамнезе — 52,4% и 57,1%,  $p = 0,62$ .

**Заключение.** По данным регистра ТАРГЕТ-ВИП у больных с COVID-19, ВБП частота должной прогностически значимой кардиоваскулярной фармакотерапии уменьшилась в 1,3 раза за период 1-2 месяца после выписки из стационара, включая частоту назначения антигипертензивной терапии, бета-адреноблокаторов при ХСН и ИМ в анамнезе, антикоагулянтов при ФП. Необходимы динамическое наблюдение данной группы коморбидных пациентов на амбулаторном этапе, контроль за соблюдением преемственности медикаментозного лечения.

## 222 АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ *E. COLI*, ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

СМОЛЪЯНИНОВА Д. С., БАТИЩЕВА Г. А., ТАББАСОВА Н. В., ГОНЧАРОВА Н. Ю.

ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Определить уровень антибиотикорезистентности штаммов *Escherichia coli*, выделенных у пациентов с обострением мочекаменной болезни.

**Материал и методы.** Проведен анализ 500 историй болезней пациентов с обострением мочекаменной болезни, госпитализированных в четыре стационара г. Воронеж за 2017-2019 гг.

**Результаты.** Из 500 пациентов, госпитализированных с диагнозом “мочекаменная болезнь” и имевших положительные бактериологические посевы мочи, *E. coli* была выделена 42,4% пациентов. 29,7% больных имели чувствительность ко всем антимикробным препаратам. 15,6% — имели устойчивость к 1 группе антимикробных препаратов (резистентность к ампициллину — 73,3%, с сохранением чувствительности к имипенему — 100% и цефепиму — 100%). 25,5% пациентов имели резистентность к 2 группам антимикробных препаратов (аминогликозидам и цефалоспорином (37,4%), аминогликозидам и нитрофуранам (16,7%) и цефалоспорином и карбапенемам (16,7%). 29,2% пациентов имели множественную резистентность. Преобладающее большинство штаммов (53,3%) имели резистентность к комбинации аминогликозидов, пенициллинов, фторхинолонов и цефалоспоринов. Резистентность к комбинации пенициллинов, фторхинолонов и цефалоспоринов отмечена у 12 штаммов кишечной палочки (19,5%).

В остальных 27,2% случаях наблюдались 9 различных комбинаций групп антимикробных препаратов. Препаратами выбора для эмпирического лечения инфекции мочевых путей являлись фторхинолоны и цефалоспорины. Несмотря на то, что 29,2% пациентов имела множественная резистентность, однако вышеперечисленные группы антимикробных препаратов назначались с высокой частотой.

**Заключение.** *E. coli* обнаружена в 42,4% случаях. Всего 29,7% штаммов кишечной палочки чувствительны ко всем исследованным антибиотикам, 70,3% штаммов имели различные фенотипические варианты резистентности. 15,6% — были монорезистентны (устойчивы к одной группе антимикробных препаратов), 25,5% — полирезистентны (устойчивы к двум группам), и 29,2% имели множественную резистентность. В структуре штаммов *E. coli* с монорезистентностью чаще имеет место устойчивость к ампициллину и цефтриаксону; с полирезистентностью — к комбинации аминогликозидов с цефалоспорином. Среди выделенных изолятов *E. coli* с фенотипом множественной лекарственной устойчивости преобладающее большинство штаммов (53,3%) имели резистентность к комбинации аминогликозидов, пенициллинов, фторхинолонов и цефалоспоринов, второе место заняла комбинация пенициллинов, фторхинолонов и цефалоспоринов.

## 223 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ВЫБОР ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

СМОЛЪЯНИНОВА Д. С., БАТИЩЕВА Г. А., ЖДАНОВА О. А.  
ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Изучить характеристику скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у пациентов с обострением мочекаменной болезни в разных возрастных группах.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ 500 историй болезней пациентов, поступивших в 2017-2019 гг. в порядке оказания скорой медицинской помощи в урологические отделения 4 стационаров г. Воронеж (БСМП № 10, БСМП № 1, БСМП № 8 и ГКБ № 3) с диагнозом мочекаменная болезнь.

**Результаты.** Среди 500 пациентов с обострением мочекаменной болезни СКФ отмечена в пределах нормы в 28,6% случаев. Это пациенты в возрасте от 18 до 69 лет. В преобладающем большинстве данные больные не имели сопутствующих заболеваний. Незначительное снижение СКФ (60-89 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) определяется у 30,2% пациентов в возрасте от 20 до 86 лет. Умеренно сниженная СКФ (45-59 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) отмечена у 18,4% пациентов в возрасте от 28 до 88 лет, средний возраст — 64,9 лет. 69% больных данной группы имели заболевания сердечно-сосудистой системы, 27% — представлены без сопутствующего заболевания. Существенно сниженная СКФ (30-44 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) выделена у 14,6% больных в возрасте от 44 до 91 года, средний возраст — 71 год. Резко сниженная СКФ (15-29 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) отмечена у 5,2% в возрасте от 46 до 88 лет, средний возраст — 71,3. 96% больных имели заболевания сердечно-сосудистой системы. Терминальная почечная недостаточность (<15 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) отмечена у 0,6%. У 92% пациентов старше 60 лет отмечена сниженная СКФ. 20% данных больных антимикробные препараты не получали, 63% принимали цефтриаксон, 15%-ципрофлоксацин, 2%-левофлоксацин. Несмотря на сниженную функцию почек и путь выведения данных препаратов через почки, коррекция доз антибиотиков не проводилась.

**Заключение.** Снижение СКФ встречалось в 71,4% случаев среди пациентов с обострением мочекаменной болезни. Эти пациенты, поступившие в урологические отделения скорых стационаров, представлены старшей возрастной группой. Заболевания сердечно-сосудистой системы встречались практически у всех больных со сниженной СКФ, что



подтверждает роль артериальной гипертензии как фактора риска развития и прогрессирования хронической болезни почек. В качестве антимикробной терапии применялись цефтриаксон, ципрофлоксацин, левофлоксацин. При наличии сниженной функции почек коррекция антимикробных препаратов не проводилась.

## 224 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ

СОЛТАМАКОВА Л. С., БЕСПАЛЮК Г. Н., ПОЛУНИН В. С.  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить особенности индивидуальной характеристики заболеваемости преподавателей технических и гуманитарных ВУЗов и разработать рекомендации по снижению заболеваемости педагогов.

**Материал и методы.** В технических и гуманитарных ВУЗах обследовано 956 педагогов технических и гуманитарных ВУЗов, документами сбора материала была разработанная в ходе исследования выборочная карта из медицинской документации.

**Результаты.** Эпизодически болеющие преподаватели, перенесшие в течение года от 1-го до 3-х заболеваний составляют 54,1%. В гуманитарных ВУЗах в 1,5 раза больше преподавателей чем в технических, имеющих 4 и более заболеваний в год (20,8% против 31,1%,  $p \geq 95$ ). В технических ВУЗах в 2 раза больше доля мало болеющих преподавателей, чем в гуманитарными. Средняя длительность 1 случая заболевания составила  $8,9 \pm 0,35$  дней, этот показатель достоверно выше среди мужчин по сравнению с женщинами ( $7,8 \pm 0,25$  дней против  $9,9 \pm 0,45$  дней,  $p \geq 95$ ). С увеличением возраста увеличивается в 2,3 раза доля преподавателей с длительностью 1 случая нетрудоспособности более 10 дней (с 12,9% до 29,6%).

**Заключение.** Анализ индивидуальной характеристики заболеваемости преподавателей обследованных ВУЗов позволил установить, что состояние здоровья педагогов, работающих в гуманитарных вузах, имеет более неблагоприятные характеристики в сравнении с преподавателями из технических вузов, в том числе среди них выше кратность заболеваний в течение года, чаще заболевания имеют более длительное течение.

## 225 ОСОБЕННОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕХНИЧЕСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ ВУЗОВ

СОЛТАМАКОВА Л. С., ПОЛУНИНА Н. В., БУСЛАЕВА Г. Н.  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Изучить особенности вредных привычек у преподавателей технических и гуманитарных вузов и разработать мероприятия по улучшению здоровья преподавателей.

**Материал и методы.** В качестве базы исследования были взяты технические и гуманитарные вузы г. Москвы, обследовано 956 педагогов технических и гуманитарных ВУЗов, изучены особенности вредных привычек преподавателей этих ВУЗов за 2020 г. Документами сбора материала была разработанная в ходе исследования анкета.

**Результаты.** Большинство преподавателей подвержено пагубной привычке курения (70,6% по обоим вузам), при этом в технических вузах, курящих на 3,6% больше, чем в гуманитарных вузах. Каждый пятый преподаватель вузов не употребляет алкоголь. Большая часть педагогов (35,5-36,6%) употребляет алкогольные напитки от случая к случаю или чаще, 42% респондентов считает, что проблема алкоголизма его не касается. После проведенной санитарно-просветительной работы 57,2% курящих и употребляющих алкоголь преподавателей обоих ВУЗов, отметили, что считают целесообразным отказаться от своих вредных привычек, через год было отмечено сокращение числа случаев заболеваний у них в 1,7 раза.

**Заключение.** Значительная часть преподавателей технических и гуманитарных ВУЗов курит и употребляет алкоголь. В целях снижения приверженности к курению и употреблению алкоголя преподавателей необходимо проводить постоянную работу по пропаганде здорового образа жизни, который обеспечивает повышение качества их здоровья.

## 226 ЧАСТОТА И СТРУКТУРА КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

СОМОВ Д. В., МУРАДЯНЦ М. Г., КОТКОВСКАЯ К. Г., КОТЛЯРОВА А. В., ШОСТАК Н. А., МУРАДЯНЦ А. А., КЛИМЕНКО А. А., АНИЧКОВ Д. А., ТИМОФЕЕВ В. Т., АНДРИЯШКИНА Д. Ю.

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

**Цель.** Оценить частоту и структуру коморбидных состояний у больных псориазом с артритом.

**Материал и методы.** В исследование включено 257 больных псориазом с артритом (ПсА). 137 женщин (средний возраст —  $55,3 \pm 12,9$ ) и 120 мужчин (средний возраст —  $49,6 \pm 15,4$  лет). Диагноз ПсА был установлен на основании критериев CASPAR (2006 г.). Энтезиты были выявлены у 28,5% больных ПсА. Оценка активности ПсА проводилась по индексу DAPSA, спондилита по индексу BASDAI, энтезитов по индексам LEI, MASES и SPARCC. Для оценки поражения кожи использовались индексы PASI (Psoriasis Area and Severity Index), ногтей — NAPS (Nail Psoriasis Severity Index). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Statistica 7.0.

**Результаты.** Коморбидные состояния выявлены у 155 (60,3%) больных ПсА. Наиболее частыми коморбидными состояниями были: заболевания сердечно-сосудистой системы (58,1%), желудочно-кишечного тракта (34,2%), остеоартрит (18,7%), ожирение (15,5%), сахарный диабет (14,8%), остеопороз (13,5%), заболевания почек (13,5%), гиперурикемия (12,9%), заболевания щитовидной железы (10,3%), хронические бронхолегочные заболевания (7,1%). В структуре кардиоваскулярных заболеваний доля артериальной гипертензии составила 64,4%. В группе больных ПсА с энтезитами коморбидность отмечена значительно чаще по сравнению с группой без энтезитов (70,6% и 54,4%, соответственно,  $p=0,01$ ). Среди коморбидных состояний у больных ПсА с энтезитами ведущее место занимали болезни сердечно-сосудистой системы (41,7%), гастропатии (23%) и остеопороз (18,8%). При этом остеопороз значимо чаще выявлялся именно в группе с энтезитами по сравнению с группой без энтезитов (13,2% и 5,8%, соответственно,  $p=0,01$ ).

**Заключение.** 1. У 60,3% больных ПсА отмечены коморбидные состояния, в структуре которых лидирующее место занимают кардиоваскулярные заболевания (58,1%) и болезни ЖКТ (34,2%), что указывает на важность оценки кардиоваскулярного и гастроинтестинального рисков у данных больных. 2. Пациенты с ПсА и энтезитами являются особой категорией больных с высоким уровнем коморбидности (70,6%), что следует учитывать при ведении больных и выборе оптимальной тактики лечения. 3. Отличительной чертой больных ПсА с энтезитами было более частое выявление остеопороза ( $p=0,01$ ), что вероятно обусловлено сопутствующим остеопорозом.

## 227 ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ НА ВЫБОР ФАРМАКОТЕРАПИИ У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

СОРОКИНА Ю. А., МОСИНА А. А., РУДАКОВ А. С., КОПЫЛОВА М. В., ЛОВЦОВА Л. В., ЗАНОЗИНА О. В.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

**Цель.** Выявить частоту потенциально неблагоприятных сочетаний ОНП у пациентов с СД2 и ХОБЛ для назначения персонализированной лекарственной терапии.

**Материал и методы.** После подписания информированного добровольного согласия на участие в исследовании, было включено 195 пациентов с СД 2 типа и ХОБЛ с длительно-стью заболевания от 8 до 11 лет. Однонуклеотидные полиморфизмы (ОНП) генов бета2-адренорецепторов rs1042713 (Arg16Gly), rs1042714 (Gln27Glu), рецептора лептина rs1137101 (Gln223Arg), эндотелиальной eNOS3 C786T rs 2070744) определяли методом ПЦР в реальном времени (аналитические наборы ООО НПО «Литех»). При интерпретации неблагоприятными считалось носительство ADRB2 27Glu (G-аллель), ADRB2 16Gly (G-аллель), LEPR 223Gln (G-аллель), eNOS3 786 (T-аллель) т.к. они ассоциированы с гиперинсулинемией, гипертриглицеридемией и ожирением и лептинорезистентностью, низкой эффективностью монотерапии метформином в дозе 1700 мг/сут, соответственно. Фиксации подвергалась сахароснижающая терапия и бронхолитические средства, достижение целевых значений (гликированный гемоглобин менее 7,5%).

**Результаты.** Выявлены следующие частоты неблагоприятных сочетаний. по ADRB2 + eNOS- гиперинсулинемия, ожирение и повышенный тонус бронхов, неэффективность монотерапии метформином 30 из 195 (15%±0,8 пациентов), по ADRB2 + LEPR — гиперинсулинемия, ожирение и лептинорезистентность 16 из 195 (8%±0,3 пациентов), LEPR+eNOS — лептинорезистентность, низкая эффективность монотерапии метформином 20 из 195 (10%±0,9 пациентов), ADRB2 + LEPR+eNOS гиперинсулинемия, ожирение, лептинорезистентность, низкая эффективность монотерапии метформином 106 из 195 (54%±1,1 пациентов). Ни один пациент из групп с неблагоприятными сочетаниями не достиг целевых значений и превышал его на 1%±0,15. Остальные 3% пациентов не имели ни одного неблагоприятного сочетания полиморфных генов.

**Заключение.** Полиморфизм генов и, тем более, неблагоприятные сочетания данных полиморфизмов должны быть учтены при индивидуальном назначении фармакотерапии коморбидного пациента с целью постановки целей медикаментозного лечения и достижения компенсации заболеваний, а также вероятного замедления их прогрессирования.

## 228 ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

СОРОКИНА Ю. А., ЗАНОЗИНА О. В., ЗАНОЗИН А. В.,  
ЛОВЦОВА Л. В., РУДАКОВА Г. В.

ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко», ГБУЗ НО «Наркологическая больница», ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

**Цель.** Выявить частоту встречаемости тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов при плановой госпитализации и рассмотреть возможность фармакологического влияния на избранные показатели.

**Материал и методы.** Исследование проводилось после подписания информированного согласия. В исследовании принимали участие пациенты, которые проходили плановую госпитализацию по поводу сахарного диабета (СД), длительно-стью установленного диагноза более 3 лет, что исключает факт стрессового состояния при первичном выявлении заболевания. Пациенты сопоставимы по полу, возрасту, индексу массы тела и продолжительности заболевания. Однако уровень гликированного гемоглобина в группе с СД 2 типа превышал целевой ( $\leq 7,5\%$ ) на  $1,0 \pm 0,25\%$ . Пациенты с СД 1 типа (50 пациентов) следовали подобранному режиму инсулинотерапии, пациенты с СД 2 типа (47 пациентов) принимали метформин в соответствии с Алгоритмами. Пациентам

были предложены к заполнению опросники EQ5D5L и Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Уровень тревоги/депрессии оценивали по полученной сумме баллов на основании ответов на вопросы. 0-7 баллов — отсутствие достоверных симптомов; 8-10 — субклинический уровень; 11 и выше — клинический уровень тревоги/депрессии. При анализе данных с помощью критериев Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова распределение было отличным от нормального. Для описания использовалась медиана и верхний и нижний квартиль, для сравнения независимых показателей — критерий U-Манна-Уитни.

**Результаты.** Пациенты с СД 2 типа оценивают качество жизни статистически значимо ниже по всем показателям, чем пациенты с СД 1 типа (EQ5D5L, % 50,0 [40,0; 60,0] vs [75,0 70,0; 85,0]  $p=0,00326$ ). Наиболее выраженная тревога и депрессия у опрошенных пациентов с СД 2 типа (HADS тревога в баллах 10,0 [7,0; 12,0] vs 6,0 [3,0; 6,0]) и депрессия (HADS депрессия в баллах 8,0 [7,0; 10,0] vs 3,0 [2,0; 5,0],  $p=0,001$ ). В группе пациентов с СД 1 не было зафиксировано показателя по шкале HADS тревоги более 8, а HADS тревоги более 7. Во то время как в группе с СД 2 типа не наблюдаются показателя по шкалам HADS ниже 7.

**Заключение.** Проблема тревожных расстройств у больных СД 2 тревога возникает как психогенная реакция на наличие заболевания, возникновение осложнений и процесс лечения. Тревожные расстройства у больных сахарным диабетом 2 типа отличаются высокой распространенностью. Ужесточение контроля за рационом питания пациента с СД 2 типа способно спровоцировать депрессивное расстройство, а подавленное состояние пациента также снижает его приверженность терапии, что препятствует достижению целевых уровней гликемии и способствует ухудшению состояния. Необходимо учитывать, что пациенту с СД 2 типа с течением времени при отсутствии должной индивидуализации фармакотерапии требуется корректировать схему терапии ввиду особенностей патогенеза заболевания, что может расцениваться пациентом как неудача и повышать вероятность тревожно-депрессивных расстройств.

## 229 ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

СПУСКОВ А. В.

ФГБОУ ВПО им. Н.П. Огарева Медицинский институт, Саранск, Россия

**Цель.** Изучить современные российские и международные публикации по названной теме.

**Материал и методы.** Поиск в рецензируемых базах данных Scopus/Embase, NCBI (PubMed) и Science Direct и отечественных E-mail и Киберленинка соответствующих сведений до декабря 2020 года.

**Результаты.** Довольно часто имеет место как гипердиагностика острого коронарного синдрома, так и несвоевременная диагностика инфаркта миокарда. Так, каждый 5-ый от общего числа больных, перенесших ИМ, не знает о своем заболевании, у каждого 4-ого больного инфаркт не распознается. До 50% больных с ИМ, обратившихся к врачу в поликлинику, направляются в стационар на 2 сутки и позже от начала заболевания. Среди лиц, госпитализированных по поводу ИМ или доставленных в приемные отделения с этим диагнозом, почти у половины диагноз не находит подтверждения. При аутопсии в 8,9% ОИМ проходил под «маской» общехирургической патологии (ЖКБ, язвенная болезнь желудка, спаячная болезнь, мезентериальный тромбоз), в 4,8% — желудочно-кишечного кровотечения, осложнившегося острым коронарным синдромом, в 10,4% — острой сосудистой патологии, в 2,4% — онкологической патологии, в 4,8% — острой неврологической патологии, в 1,6% — под септической патологией. И только в 66,9% случаев основной диагноз совпал с патологоанатомическим (Коробченко Е. Е., и др., 2017). Вот далеко неполный перечень. Астма, Диспепсия, Желчные камни (холелитиаз), Инфекционный эндокардит, Легочная эмболия, Миокардит, Миоперикардит, Опоясывающий герпес, Пневмония, Стеноз

аорты, Хроническая обструктивная болезнь легких и эмфизема и т.п.

**Заключение.** 1. Несмотря на впечатляющую пандемию коронавируса, сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности взрослого населения;

2. При ясном диагнозе ИМ и даже подозрении на ИМ пациента следует транспортировать в соответствующий стационар, где будет продолжено динамическое наблюдение и обследование.

## 230 НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

СПУСКОВ А. В.

МГУ им. Н. П. Огарёва, Медицинский институт, Саранск, Россия

**Цель.** Изучить современные российские и международные публикации по названной теме.

**Материал и методы.** Поиск в рецензируемых базах данных.

**Результаты.** Выявление и постановка диагноза инфаркта миокарда (ИМ) часто труден. До 50% больных, обратившихся к врачу, направляются в стационар на вторые сутки и позже. От начала заболевания. Врачу приходится проводить обширный диагностический поиск. ЭКГ изменения — важная часть диагностики ИМ. К сожалению, они могут запаздывать и появиться через несколько дней после начала заболевания. Поэтому заключительный диагноз можно установить только при динамическом наблюдении ЭКГ. и оценки биологических маркеров повреждения миокарда. Биологические маркеры повреждения миокарда существенно помогают в постановлении заключительного диагноза. Существует 3 типа тропонина, два из них существуют в специфических для миокарда изоформах — Т и I. При повреждении сердечной мышцы, спустя 4–6 часов вследствие развития необратимых некротических изменений тропонин поступает в периферический кровоток Т и I. Пик концентрации достигается в первые 12–24 часа от момента возникновения острого ИМ. К сожалению, только в 67% случаев основной диагноз совпал с патологоанатомическим выводом.

**Заключение.** 1. Несмотря на впечатляющую пандемию коронавируса, сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности взрослого населения. 2. При ясном диагнозе ИМ и даже подозрении на ИМ пациента следует транспортировать в соответствующий стационар, где будет продолжено динамическое наблюдение и обследование. Передиагностика лучше просмотра ИМ.

## 231 АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СИНАПТАМИДА ПРИ ТЕРАПИИ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЫ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА У КРЫС

СТАРИНЕЦ А. А., МАНЖУЛО И. В.

ННЦМБ им. А. В. Жирмунского ДВО РАН, Владивосток, Россия

**Цель.** Оценить анальгетическую активность синаптамида при терапии компрессионной травмы седалищного нерва у крыс.

**Материал и методы.** Компрессионную травму седалищного нерва правой задней конечности крысы моделировали путем наложения на нерв трех шелковых лигатур. Эффективность синаптамида при лечении нейропатической боли регистрировали тестами холодовой аллодинии и механической гипералгезии. Образцы спинного мозга изыали для иммуногистохимических исследований на маркеры микроглии (iba-1) и нейрональной NO-синтазы (nNOS) на 35-й день после операции. Концентрацию провоспалительных интерлейкинов (ИЛ-1β и ИЛ-6) в спинном мозге определяли с помощью иммуоферментного анализа.

**Результаты.** Терапия периферической нейротравмы синаптамидом позволила на некоторых этапах эксперимента снизить выраженность холодовой аллодинии и механической

гипералгезии, резко проявившихся на первой неделе после операции у крыс с травмой. При ежедневном введении синаптамида (4 мг/кг) крысам с компрессионной травмой седалищного нерва препарат ингибирует повышение nNOS в поверхностных пластинках заднего рога спинного мозга по сравнению с группой, не получавшей синаптамида после операции. При этом уровень nNOS у группы “боль+синаптамид” статистически не отличается от такового у группы ложноперированных животных. Введение синаптамида способствует снижению активности iba-1-позитивной микроглии в поверхностных пластинках задних рогов спинного мозга животных в группе “боль+синаптамид” по сравнению с группой “боль”, но не до уровня нормы. Концентрация ИЛ-1β в спинном мозге достоверно снижается до уровня нормы при терапии синаптамидом по сравнению с группой “боль”. Достоверное отличие в концентрации ИЛ-6 между экспериментальными группами отсутствует.

**Заключение.** Принимая во внимание влияние синаптамида на болевую гиперчувствительность, активность микроглии, NO-ергических нейронов и концентрацию провоспалительных цитокинов в спинном мозге, синаптамид потенциально является перспективным соединением для лечения периферической нейротравмы.

## 232 РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВЫХ 150 HOLEP

СУРЕНКОВ Д. Н., КОТОВ С. В., СЕМЕНОВ Р. А., БУГАЕНКО О. А., БАРАБАШ М. И., ДЖОХАДЗЕ Л. С.

ГБУЗ ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана ДЗМ, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Улучшить результаты хирургического лечения больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов HoLEP у 150 пациентов, прооперированных одним хирургом в период с июня 2018 по декабрь 2019 гг. Средний возраст составил 67,8±7,7 лет. Предоперационное обследование включало вопросник IPSS, ТРУЗИ ПЖ, урофлоуметрию (УФМ), УЗ-определение объема остаточной мочи (ООМ), общий ПСА. Оперативное лечение проводили при помощи гольмиевого лазера LUMENIS PULSE 100H по стандартной методике. Также использовали стандартный набор эндоскопических инструментов для лазерной энуклеации фирмы Karl Storz, морцеллятор LUMENIS VersaCut и лазерное волокно LUMENIS SlimLine с диаметром сердечника волокна 550 мкм. Контрольное обследование проводили перед выпиской из стационара после удаления уретрального катетера и восстановления самостоятельного мочеиспускания.

**Результаты.** Медиана (min-max) объема ПЖ до операции составила 74 (29–272) см<sup>3</sup>. Самостоятельное мочеиспускание имели 94 (62%) пациента, у которых медиана Qmax = 7 (2–25) мл/с, IPSS 21,6±4,4 балла, ООМ более 100 мл — у 44 (29%) пациентов. У 56 (38%) — мочевого пузыря был дренирован цистостомой. Средний уровень гемоглобина до операции — 142,6±12,3 г/л; на следующий день после операции — 133,4±14,3 г/л. Время операции составило 90 (30–180) мин. Медиана дренирования мочевого пузыря уретральным катетером после операции составила 3,0 (1–5) дня, среднее значение Qmax после операции — 22,9±8,6 мл/с, объем остаточной мочи — 55±8,0 мл. Субъективно все пациенты отмечали удовлетворительный напор струи мочи без необходимости натуживаться, что коррелирует с данными контрольной Qmax. Срок госпитализации — 5,0 (2–15) дней. В интра- и послеоперационном периоде отмечены осложнения: перфорация мочевого пузыря — 4,6%, перфорация капсулы — 7,3%, неполная морцелляция — 2,6%, развитие гемотампонады мочевого пузыря — 5,3%, переливание крови и ее компонентов — 1,3%, ОЗМ после удаления уретрального катетера — 8,6%, острый простатит — 3,3%, острый уретрит — 2,6%, эпидидимоорхит — 4%, временное стрессовое недержание мочи — 14%.

**Заключение.** Полученные результаты сопоставимы с данными международной литературы и указывают на высокую эффективность и безопасность данного метода. В настоящее



время существует несколько вариантов анатомических эндоскопических энуклеаций предстательной железы. В задачи нашего исследования не входило прямое сравнение данных методик. Однако, полученные нами результаты позволяют утверждать о наличии нового “золотого стандарта” хирургического лечения ДГПЖ.

### 233 ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

СУФИАНОВА А. А., ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВА Г. З.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ФГБУ Федеральный центр нейрохирургии Минздрава России, Тюмень, Россия

**Цель.** Оценить эффективность сакральной электростимуляции при нарушениях функций мочевого пузыря и хронических болевых синдромах в области малого таза.

**Материал и методы.** Имплантация системы сакральной электростимуляции (Interstim II, Medtronic) на уровне S3 была выполнена у 18 пациентов (10 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 11 до 68 лет (средний возраст  $44,1 \pm 4,6$  лет), прошедших обследование и лечение в условиях ФЦН (г. Тюмень). Нарушения функции мочевого пузыря в виде недержания отмечались у всех пациентов, в 8 случаях наблюдался хронический болевой синдром в области промежности со средней интенсивностью от 5 до 8 баллов по ВАШ.

**Результаты.** Во время проведения тестовой сакральной стимуляции положительный эффект в виде улучшения уродинамических показателей отмечался у всех пациентов (в тестовом периоде эффективность стимуляции составила 87,5%). Во всех случаях, при наличии выраженного болевого синдрома наблюдалось его снижение с  $6,4 \pm 0,3$  до  $1,1 \pm 0,2$  баллов по ВАШ ( $P < 0,01$ ). При контрольном осмотре через 1 мес., каких-либо побочных эффектов выявлено не было, были зафиксированы стабильные положительные результаты в виде улучшения контроля случаев недержания мочи и существенного снижения интенсивности болевого синдрома.

**Заключение.** Электростимуляция корешков крестцового сплетения является эффективным и безопасным методом лечения нарушений функции тазовых органов и хронических болевых синдромов в области малого таза.

### 234 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ ДО МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У МЫШЕЙ

СУФИАНОВА Г. З., ХЛЁСТКИНА М. С., ШАПКИН А. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ФГБУ Федеральный центр нейрохирургии Минздрава России, Тюмень, Россия

**Цель.** Провести сравнительную оценку нейропротективного эффекта цитиколина при профилактическом введении в разные временные интервалы до моделирования глобальной ишемии головного мозга у белых мышей по данным регистрации электрической активности головного мозга и продолжительности гаспинга.

**Материал и методы.** Работа была выполнена на 49 мышах-самцах, весом 20-25 гр. Все животные были разделены на 3 группы. 1 — контрольная группа ( $N=20$ ), моделирование глобальной странгуляционной ишемии головного мозга; 2 группа ( $N=15$ ) введение раствора цитиколина (2000 мг/кг, в/б) за 30 минут до ишемии; 3 группа ( $N=14$ ) введение раствора цитиколина (2000 мг/кг, в/б) за 60 минут до ишемии.

Исследование устойчивости головного мозга к глобальной ишемии проводили путем регистрации ЭЭГ и продолжительности гаспинга.

**Результаты.** В контрольной группе развитие среднее время продолжительность гаспинга составляло  $68,6 \pm 7,8$  секунд, максимальные нарушения ЭЭГ регистрировались через  $17,7 \pm 1,8$  секунд после начала ишемии. Введение цитиколина за 30 минут до моделирования ишемии не сопровождалось значимыми изменениями продолжительности гаспинга и электрофизиологическими сдвигами в сравнении с контрольной группой. Введение цитиколина за 60 минут до ишемии сопровождалось удлинением продолжительности гаспинга до  $86,2 \pm 4,9$  с ( $P < 0,05$ ) и замедлением альтерации ЭЭГ до  $22,9 \pm 1,8$  с ( $P < 0,05$ ) в сравнении с 1 и 2 группами.

**Заключение.** Введение цитиколина за 60 минут до моделирования ишемии, в отличие от его введения за 30 минут, сопровождается более выраженным удлинением общей продолжительности гаспинга и замедлением развития полной ишемической деполяризации, что согласуется с данными литературы о скорости трансформации цитиколина в уридин и его накоплении в максимальной концентрации в ЦНС через 60 минут после введения, что предполагает потенциальную роль рецепторов уридина в механизмах нейропротективного действия цитиколина.

### 235 ГИПЕРАММОНИЕМИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

СУШИЛОВА А. Г., БАКУЛИН И. Г., ЧИЖОВА О. Ю., БЕЛОУСОВА Л. Н., ПАВЛОВА Е. Ю., АЛИЕВА М. К., ЛАРИОХИНА Н. А., ШЕЙКО А. Д.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Оценить частоту встречаемости гипераммониемии при заболеваниях органов дыхания.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 36 пациентов с заболеваниями органов дыхания терапевтического отделения СЗГМУ им. И. И. Мечникова с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) 21 (58,3%) человек, хроническим бронхитом 5 (13,9%) человек, пневмонией 10 (27,8%) человек. Средний возраст пациентов составил  $66,8 \pm 11,8$  года; из них 25,0% женщин и 75,0% мужчин. Каждому больному проведено измерение уровня аммиака в капиллярной крови методом микродиффузии на аппарате PocketChem BA PA-4140, Arkay, Япония (референсные значения — 15-60 нмоль/л). С целью оценки нутритивного статуса у всех больных определялись основные соматометрические показатели: рост, масса тела, индекс массы тела, окружность плеча нерабочей руки, окружность талии, толщина кожно-жировой складки над бицепсом, над трицепсом, ниже угла лопатки, в паховой области.

**Результаты.** Среди 36 пациентов выделены две группы. 1-я — 9 (25%) человек с повышенным уровнем аммиака ( $74,0 \pm 7,1$  нмоль/л); 2-я — 27 (75%) человек с нормальным уровнем аммиака ( $44,4 \pm 9,6$  нмоль/л). В обеих группах преобладали мужчины. 77,8% в первой, 74,1% во второй. Группы были сопоставимы по полу и возрасту ( $t=0,22$   $p>0,05$  и  $t=0,90$   $p=0,38$ ), соответственно. Пациентов с нормальным ИМТ было 44,5%, с избыточной массой тела — 33,3%, с ожирением — 13,9%, с недостаточной массой тела — 8,3%. Значимой корреляции между показателями нутритивного статуса и концентрацией аммиака у больных с заболеваниями органов дыхания не было ( $t<2$ ,  $p>0,05$ ). Среди пациентов с пневмонией 50,0% человек имели повышенный уровень аммиака, а в группе ХОБЛ/хронического бронхита — 15,4% человек ( $t=1,91$ ,  $p>0,05$ ). Все они были сопоставимы по возрастным и соматометрическим показателям. Обращают на себя внимание следующие значимые различия. у больных ХОБЛ/хроническим бронхитом уровень аммиака был значимо выше ( $60,7 \pm 16,6$ ), чем при пневмонии ( $48,4 \pm 14,3$ ). При сравнении уровня аммиака в зависимости от длительности заболевания выявлено, что в группе с повышенным содержанием аммиака длитель-

ность ХОБЛ была существенно больше ( $70,0 \pm 8,2$ ), чем во второй группе ( $43,7 \pm 10,7$ ,  $t=4,03$ ;  $p=0,001$ ).

**Заключение.** 1. В 25% случаев при заболеваниях органов дыхания выявлена гипераммониемия, которую можно расценивать как “нецирротическую”. 2. Статистически значимой корреляции между нутритивным (трофологическим) статусом и уровнем аммиака у больных с заболеваниями органов дыхания не выявлено. 3. Уровень аммиака достоверно выше у больных группы ХОБЛ/хронический бронхит по сравнению с пневмонией. 4. Уровень гипераммониемии у больных ХОБЛ находится в прямой зависимости от длительности заболевания.

## 236 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ ВАЛЦИКЛОВИР И АЦИКЛОВИР

ТЕЛЕПЯГИН Е. А., ОГАНЕСЯН Н. С., КОНЫШКИНА Т. М.  
ФГБОУ ВО “ПИМУ” Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

**Цель.** Провести сравнительную оценку лечебного и фармакоэкономического действия препаратов ацикловир и валцикловир при лечении пациентов с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом.

**Материал и методы.** В исследовании приняло участие 96 пациентов с подтвержденным диагнозом хронический рецидивирующий герпетический стоматит средней степени тяжести, проходивших лечение, в стоматологической поликлинике. Они были разделены на две подгруппы, не отличающиеся по полу и возрасту, первая — 47 человек, принимала валцикловир в суточной дозировке 1000 мг (500 мг два раза в сутки), вторая — ацикловир в суточной дозировке 1000 мг (200 мг 5 раз в сутки). Статистическая обработка велась методом Стьюдента.

**Результаты.** Пациенты, принимавшие валцикловир выздоравливали в среднем на пятые сутки заболевания, а на ацикловире спустя шесть с половиной дней. У пациентов обеих подгрупп редуцировалась в ходе лечения следующая симптоматика. отечность ротовой полости, боли, связанные с приемом пищи, вязкая и тягучая слюна, увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы. Курс лечения валцикловиром оказался не только более коротким на 1,5 дня, но и экономически более целесообразным, так как затраты на лечение были на 62% меньше, чем ацикловиром.

**Заключение.** Таким образом, лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита средней степени тяжести оказалось, как в клинических, так и в фармакоэкономических позициях более выгодно с использованием препарата валцикловира.

## 237 СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

ТЕРЕЩУК О. С., КУЛИГИН А. В., КАЗАКОВА Л. Н.  
СГМУ им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

**Цель.** Повышение уровня освоения профессиональных компетенций врача-стоматолога путем оптимизации образовательной среды на основе симуляционного обучения.

**Материал и методы.** Анкетированием оценили психологическую готовность к самостоятельной работе 168 студентов V курса стоматологического факультета. Респонденты были разбиты на 2 группы, до (76 студента) и после обучения (92 человека) в симуляционном центре. Обучающихся просили оценить свои мануальные навыки и теоретическую подготовку по разработанной нами 10-и бальной шкале (0 — отсутствие навыков, 10 — полное освоение практического навыка).

**Результаты.** Анализ 168 анкет показал, что до симуляционного обучения 79,2% студентов оценили свою готов-

ность к амбулаторному ведению пациентов ниже 5 баллов. Многократное количество повторений по алгоритму, указанному в чек-листе, в условиях, имитирующих лечебный кабинет с рабочим местом врача-стоматолога, позволяет отработать технику, этапность, последовательность выполнения мануальных навыков до автоматизма. После прохождения симуляционного центра 86,9% студентов-стоматологов оценили свой уровень освоения практических навыков более 7 баллов и изъявили желание обучения в симуляционном центре повышенного уровня сложности.

**Заключение.** Повышение уровня самооценки обучающихся стоматологического факультета до 8 баллов после обучения в условиях симуляционного центра указывает на роль симуляционных центров в формировании профессиональных компетенций врача-стоматолога и изменениях образовательной среды в практикоориентированную сторону подготовки специалиста.

## 238 ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИИ β-ДЕФЕНЗИНА-2 С КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

ТИХОМИРОВА Е. А., ЗУДИНА И. В., АТРУШКЕВИЧ В. Г.  
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва; СГУ им. Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия

**Цель.** Определить корреляцию между концентрацией β-дефенина-2 (hBD2) в зубодесневой жидкости (ЗДЖ) и клиническими показателями у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП): катаральным гингивитом (КГ), агрессивным (АП) и хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП).

**Материал и методы.** Было обследовано 142 человека в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст  $45 \pm 1,03$  лет). Состояние тканей пародонта оценивали по 5 показателям. ЗДЖ собирали путем пропитывания бумажных штифтов в зубодесневой борозде 8 зубов обеих челюстей. Концентрацию hBD2 (ChBD2) определяли с помощью набора реагентов ELISA Kit for Defensin Beta 2 (Cloud-Clone Corp., США). При статистической обработке данных рассчитывали критерии Спирмена (rS) и Краскела-Уоллиса (H). Критический уровень значимости принят  $p < 0,05$ .

**Результаты.** У пациентов с ВЗП была значимо снижена ChBD2 по сравнению с таковой у пациентов без клинических проявлений ВЗП (Контроль.  $821,8 \pm 107,0$  пг/мл; КГ.  $327,1 \pm 101,3$  пг/мл; АП.  $128,2 \pm 26,1$  пг/мл; ХГП.  $127,6 \pm 27,6$  пг/мл.  $H=42,8$ ,  $df=3$ ,  $p < 0,001$ ). Была обнаружена значимая умеренная отрицательная корреляция ChBD2 с индексом гигиены Silness, Loe ( $rS=-0,41$ ,  $p < 0,05$ ), индексом кровоточивости PBI ( $rS=-0,49$ ,  $p < 0,05$ ), потерей зубодесневого прикрепления CAL ( $rS=-0,36$ ,  $p < 0,05$ ), подвижностью зубов ( $rS=-0,38$ ,  $p < 0,05$ ), а также умеренная положительная корреляция ChBD2 с костным индексом Фукса ( $rS=0,33$ ,  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** У всех обследованных пациентов тяжелое течение ВЗП сопровождалось резким снижением концентрации hBD2 в зубодесневой жидкости. Выявленная закономерность позволяет предположить, что синтетические аналоги hBD2, обладающие антимикробным, иммуномодулирующим и противовоспалительным действием, могут оказаться высокоэффективными препаратами для лечения различных форм ВЗП.

## 239 ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ SYSADOA У ЛИЦ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СУСТАВНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

ТИХОМИРОВА Н. Ю., ЕЛИСЕЕВА Л. Н.  
ФГБОУ ВО КубГМУ, Краснодар, Россия

**Цель.** Изучение особенностей применения симптоматических медленно действующих препаратов у пациентов с признаками дисплазии соединительной ткани и суставным болевым синдромом.

**Материал и методы.** Был обследован 131 человек в возрасте 26-44 лет, которым было выполнено антропометрическое исследование для выявления костно-суставных признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Все обследованные (в зависимости от наличия признаков ДСТ) были разделены на 2 группы. группа 1 — 108 человек (82%) с признаками ДСТ и группа 2 — 23 человека (18%) без признаков ДСТ. Наиболее часто встречающимися признаками ДСТ были сколиоз 57%, гипермобильность суставов 50%, плоскостопие 70%. Выраженность суставного болевого синдрома составила по ВАШ  $4,3 \pm 0,3$  см.

**Результаты.** Кроме немедикаментозного лечения пациентам было рекомендовано медикаментозное лечение. Основные характеристики пациентов, которым было предложено медикаментозное лечение. средний возраст  $28,3 \pm 4,2$  года, I-II рентгенологическая стадия ОА мелких суставов стоп и коленных суставов, признаки умеренно выраженной ГМС как проявление ДСТ, сколиоз 1-2 степени. Оценивали эффективность влияния препаратов на коленные и мелкие суставы стоп и общее самочувствие. Среди использованных препаратов были крем на основе глюкозамина сульфата, диациреин, стерильный экстракт морских организмов для внутримышечного введения.

**Заключение.** Использование всех медикаментозных средств позволило уменьшить выраженность болевых ощущений. Самая высокая приверженность к терапии определена в группе пациентов, получавших стерильный экстракт морских организмов. Применение крема на основе глюкозамина сульфата пациенты чаще прекращали после достижения низкого порога болевых ощущений, т.е. быстро переходили на ситуационную форму применения. диациреин оказался более эффективным у пациентов с наличием признаков синовита.

## 240 СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017-2019 ГГ

ТРОФИМОВА А. А., ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н., ПОПОВ В. В., САННИКОВ А. Л.

ФГБОУ ВО “Северный государственный медицинский университет”, Архангельск, Россия

**Цель.** Проанализировать данные первичной заболеваемости пациентов гериатрического профиля, полученные за 2017-2019гг. в ГАУЗ АО “Архангельская офтальмологическая клиническая больница”, обслуживающая пациентов с патологией органа зрения Архангельской области.

**Задачи исследования.** 1. анализ первичной заболеваемости патологии органа зрения лиц пожилого возраста; 2. выявление ведущей нозологической единицы первичной заболеваемости; 3. сопоставление результатов анализа первичной заболеваемости с реальным протоколом обследования в кабинете здоровья зрения в поликлиниках.

**Материал и методы.** Проведён анализ первичной заболеваемости пациентов гериатрического профиля по обращаемости в ГАУЗ “Архангельская клиническая офтальмологическая больница” за 2017-2019гг. и проанализирована структура населения по данным патологиям, проанализирована медико-социальная структура патологии органа зрения у данных лиц по данным 16144 амбулаторных карт. Были использованы статистические методы обработки данных на программе Microsoft Excel.

**Результаты.** В ходе анализа данных были проанализированы 16144 амбулаторные карты лиц, обращавшихся в ГБУЗ АО “АКОБ” в период с 2017 по 2019гг старше 60 лет. Среди всех нозологий лидирует первичная заболеваемость патологии хрусталика (7376 человек) — 0,9% (в популяции) —

45% (от общего количества обращений). В три раза меньше заболеваемость глаукомой — (2298 человек) — 0,3% (в популяции) — 14% (от обращений) и “остальными заболеваниями” — (2320 человек) — 0,3% (в популяции) — 14% (от обращений). Данные об остальных нозологиях. Возрастная макулярная дистрофия 6,3%,  $n=1022$ . Патология зрительного нерва 0,6%,  $n=107$ . Диабетическая нейропатия 0,7%,  $n=118$ . ЗНО 0,16%,  $n=27$ . Заболевания сетчатки 28%,  $n=4650$ . Аномалии рефракции 5,3%,  $n=859$ . Сравнивая представленные за три года показатели, можно сделать вывод об одинаковом распределении патологий пожилого в структуре общей заболеваемости — значительно выделяется патология хрусталика, затем идут патология сетчатки и глаукома, остальные заболевания. А затем — возрастная макулярная дистрофия и патология зрительного нерва. Это отличается от общероссийской картины, где первое и второе место так же занимают патология хрусталика (22%) и глаукома (21%), а на третьем месте находится аномалии рефракции (17%).

**Заключение.** Пожилые пациенты нуждаются в особом режиме профилактических и организационных мер по выявлению патологий зрительного дефицита для того, чтобы уменьшить риск падений и уменьшить ухудшение когнитивных функций. В кабинетах здоровья и во время диспансеризации пожилого населения необходимо организовать обследование по поводу патологий хрусталика (усиленное — с 75 лет), заболеваний сетчатки (с 60 лет), глаукомы, а также возрастной макулярной дистрофии и патологии зрительного нерва.

## 241 ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ И ИХ РЕШЕНИЯ

ТРОФИМОВА А. А., ТРОХОВА М. В., ПОПОВ В. В., САННИКОВ А. Л.

ФГБОУ ВО “Северный государственный медицинский университет”, Архангельск, Россия

**Цель.** Выявить проблемы организации дистанционного обучения (ДО) по мнению студентов.

**Задачи.** 1. Определить проблемные поля ДО и составить инструментарий для их оценки 2. провести опрос среди студентов 3. Предложить возможные пути решения проблем, находящихся в компетенции образовательной организации.

**Материал и методы.** Составлен опросник, касающийся проблемы ДО студентов медицинского вуза. Опросник распространен с помощью google-инструментов среди студентов I курса направления “лечебное дело”. Проведено анонимное анкетирование 168 студентов ( $p=0,95$ ) об оценке ДО в вузе. Результаты обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** 60% опрошенных студентов предпочитали работать в системе ДО через собственный компьютер. 21% учатся через мобильное устройство. Мнения студентов о необходимости дистанционного обучения разделились. 18% посчитали, что необходимости в дистанционном обучении в медицинском вузе нет. 60% опрошенных всё же говорят о необходимости присутствия ДО в образовательной среде. 60% студентов ответили, что качество обучения с применением ДО не изменилось. 14% студентов утверждают, что в качестве образования всё же потеряло с применением ДО, а 7% ответили, что качество образования в целом стало только лучше с применением ДО.

**Заключение.** Общая оценка студентов присутствия ДО в образовательной среде положительная. Студенты ценят доступность знания и преподавателя, ощущают причастность к образованию, даже если их обучают через системы удаленного обучения. То есть сейчас присутствует некоторое изменение отношения к знанию — отходит на задний план персона и квалификация преподавателя, его личная позиция и преподавательские методы. Большинство студентов говорят, что качество полученных знаний не отличается от полученных не через систему ДО. Интересна и их собственные методы обучения. студентам нужна понятная и доступная система ДО — они говорят о качестве системы ДО, советуют, как её



упростить и просят добавить обучающих материалов в систему — лекций, учебников, обучающих видео, а также полноплатформенную и качественную мобильную версию приложения. В таком случае наука преподавания в вузе должна найти ещё одну тропу — повышения качества работы в системах ДО для того, чтобы поднять качество работы и в этой сфере.

## 242 АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРИЧИН АБОРТОВ В МЕГАПОЛИСЕ

ТУРБИНА Ю. О., ПОЛУНИНА Н. В.

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

**Цель.** Проанализировать распространенность и причины абортов в мегаполисе для разработки мероприятий, направленных на повышение рождаемости.

**Материал и методы.** Было обследовано 754 женщины репродуктивного возраста, проживающих в г. Москва. Для изучения распространенности и причин абортов составлена анонимная анкета.

**Результаты.** Среднее число абортов на одну женщину составило 1,6 и растет с возрастом (с 1,1 до 2,2). Наибольшее число абортов было закономерно выявлено в возрастной группе 40–50 лет. Больше половины женщин перенесли аборт по собственному желанию, однако важно отметить, что медицинские показания стали причиной в трети случаев (32,2%). Каждая 20 женщина выполнила аборт по социальным показаниям, обусловленным насильственными действиями по отношению к ней. Проведению абортов способствуют низкая медицинская грамотность, отказ от применения надежных средств контрацепции; нерегулярные профилактические осмотры и несвоевременное обращение к врачу акушеру-гинекологу и невыполнение его рекомендаций.

**Заключение.** При анализе видов абортов по возрастам женщин установлено, что во всех возрастных группах аборты чаще производились по собственному желанию женщин. с возрастом имеется тенденция к увеличению таких видов абортов. Необходима активная санитарно-просветительная работа среди женщин по повышению их медицинской грамотности и ориентации их на предупреждение абортов.

## 243 ПОЛУЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ С АНТИМИКРОБНОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА ОСНОВЕ СЕМЯН САФЛОРА КРАСИЛЬНОГО (*CARTHAMUS TINCTORIUS L.*) С ДОБАВЛЕНИЕМ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА

ТУРГУМБАЕВА А. А., ТОКПАНОВА А. А., АБУОВА Ж. Б., РАХИМОВ К. Д.

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, КазНУ имени аль-Фараби, Алматы, Казахстан

**Цель.** Получение первой модели глазных капель на основе растительного экстракта с добавлением наночастиц серебра в рамках фармацевтической разработки для последующего проведения доклинических исследований.

**Материал и методы.** Наночастицы серебра были получены путем химического восстановления ионов серебра ( $\text{Ag}^+$ ) в водном растворе цитратом натрия с образованием металлических коллоидных частиц серебра. Наночастицы серебра были извлечены из полученного раствора повторным центрифугированием при 15000 об/мин в течение 20 мин. Путем механического перемешивания (качанием) полученные наночастицы были введены в ранее полученные глазные капли с доказанной противовоспалительной активностью следующего состава.  $\text{CO}_2$ -экстракт Сафлора красильного (*Carthamus Tinctorius L.*), гиалуроновая кислота, никотиновая кислота 1%, борная кислота 1,9%, вода для инъекций. Оценка полученного офтальмологического раствора проводилась фармакопейными методами по следующим показателям: прозрачность, цветность, механические включения, показатель pH

и вязкость. Наночастицы серебра в растворе идентифицированы методом спектрофотометрии при длине волны 401 нм.

**Результаты.** Полученный офтальмологический раствор прозрачный, бесцветный, показатель pH = 8,7, вязкость составляет 30 мм<sup>2</sup>/с, механические включения отсутствуют. Концентрация наночастиц серебра в растворе составила 2 мкг/мл.

**Заключение.** Добавление наночастиц серебра в глазные капли противовоспалительного действия способно потенциально усилить противовоспалительную активность за счет антибактериальных свойств. Полученная модель глазных капель соответствует фармакопейным требованиям по вышеперечисленным параметрам и готова к проведению доклинического исследования.

## 244 ВЛИЯНИЕ СИНАПТАМИДА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И СИНАПТИЧЕСКУЮ ПЛАСТИЧНОСТЬ ГИППОКАМПА ПРИ НЕЙРОВОСПАЛЕНИИ

ТЫРТЫШНАЯ А. А., БОНДАРЬ А. В.

ННЦМБ ДВО РАН, Владивосток, Россия

**Цель.** Исследовать влияние синаптамида (этаноламида докозагексаеновой кислоты) на показатели памяти и синаптической пластичности у мышей с липополисахарид-индуцированным нейровоспалением.

**Материал и методы.** Синаптамид (син.) вводили подкожно (п/к) — 10 мг/кг/день, 7 дней. Нейровоспаление вызывали путем внутрибрюшинного (в/б) введения липополисахаридов (ЛПС, *E. coli* O111:B4, Sigma-Aldrich) — 750 мкг/кг/день, 7 дней. Мышей (C57BL/6) разделили на 4 группы. “Контроль” — физраствор (ф/р); “ЛПС” — ЛПС в/б. и ф/р п/к; “ЛПС+Син” — ЛПС в/б и син. п/к; “Син” — ф/р в/б и син. п/к. Для оценки памяти использовали Y-лабиринт (рабочая память), тесты на пассивное избегание и распознавание объектов (долговременная память). Синаптическую пластичность измеряли путем регистрации долговременной потенциации на срезах гиппокампа.

**Результаты.** Показатель рабочей памяти составил.  $57,14 \pm 5,44\%$  — “ЛПС”,  $72,57 \pm 5,34\%$  — “ЛПС+Син”,  $p < 0,01$ . Задержка перед входом в темную камеру в тесте “пассивное избегание” у мышей, получавших синаптамид, была значительно выше, чем у мышей, получавших ф/р.  $52,33 \pm 9,63$  сек. — “ЛПС”,  $81,44 \pm 3,07$  сек. — “ЛПС+Син”,  $p = 0,005$ . Введение синаптамида предотвращало снижение коэффициента распознавания в тесте “распознавание новых объектов”.  $27,93 \pm 7,99\%$  — “ЛПС”,  $63,60 \pm 9,37\%$  — “ЛПС+Син”,  $p = 0,005$ . Наклоны нормализованных возбуждающих постсинаптических потенциалов в группах “ЛПС” и “ЛПС+Син” при стимуляции коллатералей Шаффера составили  $95,40 \pm 7,94\%$  и  $157,00 \pm 19,03\%$ , соответственно ( $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Введение синаптамида мышам с ЛПС-индуцированным нейровоспалением позволило предотвратить нарушения рабочей пространственной и долговременной памяти, а также сохранить нормальный уровень синаптической пластичности гиппокампа.

## 245 НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ СИНАПТАМИДА ПРИ НЕЙРОВОСПАЛЕНИИ

ТЫРТЫШНАЯ А. А., БОНДАРЬ А. В.

ННЦМБ ДВО РАН, Владивосток, Россия

**Цель.** Исследовать влияние синаптамида (этаноламида докозагексаеновой кислоты) на морфологические показатели нейронов гиппокампа у мышей с липополисахарид-индуцированным нейровоспалением.

**Материал и методы.** Синаптамид вводили подкожно (п/к) — 10 мг/кг/день, 7 дней. Нейровоспаление вызывали путем внутрибрюшинного (в/б) введения липополисахаридов (ЛПС, *E. coli* O111:B4, Sigma-Aldrich) — 750 мкг/

кг/день, 7 дней. Мышей (C57BL/6) разделили на 4 группы. “Контроль” — физраствор (ф/р); “ЛПС” — ЛПС в/б. и ф/р п/к; “ЛПС+Син” — ЛПС в/б и син. п/к; “Син” — ф/р в/б и син. п/к. Для оценки морфологических характеристик нейронов гиппокампа использовали окраску Гольджи-Кокса с последующим проведением анализа Шоля (выполнен в ImageJ, NIH, США).

**Результаты.** Введение синаптамида предотвратило как ЛПС-опосредованное снижение количества ветвлений апикальных дендритов ( $36,75 \pm 5,12$  — “ЛПС”,  $66,34 \pm 9,31$  — “ЛПС+Син”,  $p < 0,05$ ), так и снижение общей длины дендритов ( $1481,18 \pm 108,16$  — “ЛПС”,  $2367,41 \pm 210,11$  — “ЛПС+Син”,  $p < 0,05$ ). Синаптамид препятствовал снижению количества грибовидных дендритных шипиков ( $2,77 \pm 0,16$  — “ЛПС”,  $8,73 \pm 0,08$  — “ЛПС+Син”,  $p < 0,05$ ). Кроме того, синаптамид увеличил плотность как тонких, так и грибовидных шипиков по сравнению с контролем ( $4,55 \pm 0,65$  — “Контроль”,  $7,38 \pm 1,04$  — “Син”,  $p = 0,038$  — тонкие;  $5,30 \pm 0,48$  — “Контроль”,  $12,93 \pm 2,17$  — “Син”,  $p = 0,005$  — грибовидные).

**Заключение.** Введение синаптамида мышам с ЛПС-индуцированным нейровоспалением препятствует дегенерации пирамидальных нейронов области CA1 гиппокампа, сохраняя нормальную длину и степень ветвления дендритов, а также увеличивая плотность дендритных шипиков. Полученные результаты свидетельствуют о нейропротективной активности препарата. Исследование выполнено при поддержке РФ (проект № 20-75-00012).

#### 246 ВЛИЯНИЕ СУБЪЕКТИВНО ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ СТРЕССА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА, ОКАЗЫВАВШИХ ДИСТАНЦИОННЫЕ УСЛУГИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

ТЯЖЕЛЬНИКОВА А. А., КОСТЕНКО Е. В.

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

**Цель.** Изучение взаимосвязи профессионального выгорания и субъективно значимых факторов стресса у врачей телемедицинского центра (ТМЦ).

**Материал и методы.** Базой исследования явился ТМЦ Департамента здравоохранения Москвы. Был проведен анонимный опрос 137 врачей ТМЦ, которые предоставляли дистанционную консультативную медицинскую помощь пациентам с подтвержденным диагнозом SARS-CoV-2 в ТМЦ в период с 1.04.2020г по 30.06.2020г. Анкетирование проводили в период с 30.06.2020г по 30.07.2020г. Средний возраст опрошенных специалистов —  $40,6 \pm 4,3$  года, медицинский стаж —  $16,2 \pm 2,7$  лет, преобладали мужчины (70%), женщин было — 30%.

**Результаты.** Главным фактором профессионального стресса является отсутствие или недостаток времени для удовлетворения личных нужд и отдыха ( $16,17 \pm 1,58$  баллов). Врачи с высокой выраженностью выгорания в среднем были старше ( $p = 0,010$ ), имели больший медицинский стаж ( $p = 0,004$ ) и выше оценивали значимость недостатка отдыха ( $p = 0,001$ ), сверхурочной нагрузки ( $p = 0,001$ ) и неприятных и противоречивых рабочих задач ( $p = 0,014$ ). Эмоциональное истощение значимо положительно коррелирует с наличием неприятных и противоречивых поручений ( $r = 0,399$ ;  $p = 0,000$ ), сверхурочной работой и отсутствием или недостатком времени для удовлетворения личных нужд и отдыха.

**Заключение.** По результатам исследования был разработан план процессных мероприятий и организационно-кадровых мер, направленных на оптимизацию рабочей среды, снижению риска стресса как предиктора выгорания, а также оптимизировано рабочее время с фокусом на формирование в графике работы слотов для отдыха и эмоциональной разрядки врачей.

#### 247 СИМПТОМЫ COVID-19 ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ТЯПКИНА Д. А., БОРОДАЙ А. А., СЕМЕНОВА О. Н., ТЯПАЕВА А. Р., НАУМОВА Е. А.

ФГБОУ ВО СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

**Цель.** Проанализировать симптомы COVID-19 у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

**Материал и методы.** Проводилось анкетирование с использованием мобильной связи среди пациентов, имеющих ССЗ и перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Используемая анкета (48 вопросов), содержала вопросы о наличии ССЗ, их лечении, сроки, в которые пациенты болели новой коронавирусной инфекцией COVID-19, степень тяжести заболевания, симптомы, назначенные препараты и эффективность лечения. В настоящий момент исследование продолжается.

**Результаты.** Предложено участие 56 пациентам, согласились — 32, средний возраст 62,4 года, из них 24 (75%) женщин. Из ССЗ. АГ — у 32 (100%), ИБС — 4 (12,5%) и их факторы риска. сахарный диабет — 2 (6,25%), ожирение — 16 (50%). Респонденты переболели COVID-19 с августа по декабрь 2020г. Из симптомов отмечались кашель у 20 (62,5%), одышка — 17 (53,1%), заложенность и боль в груди — 12 (37,5%), боль при дыхании — 12 (37,5%), першение в горле — 4 (12,5%), рвота, жидкий стул — 4 (12,5%), значительная слабость — 24 (75%), кожные проявления — 10 (81,2%), миалгия — 22 (68,7%), артралгия — 18 (56,2%), изменение обоняния — 22 (68,7%), вкуса — 16 (50%) слуха — 12 (37,5%), повышение температуры — 32 (100%), среднее значение  $38,5^{\circ}\text{C}$ , дезориентация в месте и пространстве — 4 (12,5%), головокружение — 14 (43,7%), чувство страха и тревожности — 16 (50%), нарушения сна — 18 (56,2%).

**Заключение.** У пациентов с ССЗ среди симптомов COVID-19 со стороны дыхательной системы в основном отмечались кашель и одышка. Заболевание сопровождалось значительной слабостью. У большей половины наблюдались снижение или потеря остроты обоняния и вкуса, миалгия и боль в суставах. Кожные проявления, а также симптомы со стороны желудочно-кишечной системы отмечала только небольшая часть респондентов. Более половины опрошенных жаловались на нарушение сна. Температура тела за время болезни поднималась у всех участников опроса, наиболее часто она достигала умеренных цифр. Половина респондентов ощущала чувство страха и тревожность. Дальнейшее изучение симптомов COVID-19 у пациентов с ССЗ требует особого внимания для улучшения прогноза и снижения смертности.

#### 248 ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН-ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКИХ ВАГОНОВ

УТРЕНЁВА А. В., УТРЕНЁВА С. Е.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

**Цель.** Изучить показатели качества жизни женщин-проводников пассажирских вагонов, работающих на Дальневосточной железной дороге.

**Материал и методы.** На основании случайной выборки, используя стандартный опросник sf-36, изучены показатели качества жизни 25 женщин-проводников в возрасте 35-59 лет, страдающих артериальной гипертензией, и 25 женщин-проводников аналогичного возраста с нормальным АД.

**Результаты.** В группе женщин с АГ по сравнению с женщинами с нормальным АД снижены показатели общего состояния здоровья ( $55,1$  и  $64,0$ ,  $p < 0,001$ ), социального функционирования ( $71,0$  и  $78,0$ ), эмоционального функционирования ( $66,7$  и  $78,7$ ,  $p < 0,05$ ) и психического здоровья ( $67,8$  и  $71,2$ ). Женщины с АГ 2 степени в сравнении с женщинами с АГ 1 степени имеют более низкие показатели ролевого ( $63,6$  и  $75,0$ ) и эмоционального функционирования ( $54,5$  и  $76,2$ ,  $p < 0,01$ ). Но в то же время, женщины с АГ 2 степени имеют более вы-

сокие показатели жизненной активности (65,0 и 60,0) и психического здоровья (73,5 и 63,4,  $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Общая оценка качества жизни женщин-проводников показала высокие показатели физического и психического компонентов. Наличие АГ, в большей степени, сказывается на показателях психического компонента здоровья.

## 249 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН-ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКИХ ВАГОНОВ

УТРЕНЁВА А. В., ГОНОХОВА Л. Г.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

**Цель.** Оценить показатели ИМТ среди женщин-проводников пассажирских вагонов, страдающих артериальной гипертонией.

**Материал и методы.** На основании сплошного метода исследования 122 женщин-проводников в возрасте 20–59 лет, страдающих АГ, проведена оценка ИМТ. Сравнение проводилось с контрольной группой из 63 женщин-проводников аналогичного возраста с нормальным АД.

**Результаты.** Ожирение среди женщин-проводников с АГ встречалось чаще, чем у лиц без АГ (51,6% и 34,9%,  $p < 0,05$ ). Среди женщин с АГ II степени в сравнении с АГ I степени чаще встречается избыточная масса тела (36,8% и 22,9%,  $p < 0,05$ ) и значительно меньше женщин с нормальной массой тела (8,0% и 28,6%,  $p < 0,05$ ). Ожирением 3 степени страдают исключительно женщины с АГ II степени (8,0%). Распространенность ожирения и избыточной массы тела была стабильно высокой во всех возрастных группах.

**Заключение.** Только единицы женщин-проводников любого возраста с АГ имеют нормальную массу тела, а распространенность избыточной массы тела и ожирения среди всех женщин-проводников так же высокая. В связи с этим, первоочередными являются мероприятия направленные на коррекцию образа жизни не только женщин-проводников, страдающих АГ, но и лиц с нормальным АД.

## 250 СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН-ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКИХ ВАГОНОВ

УТРЕНЁВА А. В., ТАРАНЕЦ В. С.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

**Цель.** Оценить суточный профиль АД по результатам СМАД у женщин-проводников пассажирских вагонов.

**Материал и методы.** Случайным методом из 122 женщин, страдающих АГ, 57 женщинам-проводницам было проведено СМАД. Средний возраст пациентов был  $47,79 \pm 0,39$  лет, длительность АГ —  $3,42 \pm 0,28$  лет. Среди них 21 человек (36,8%) имели АГ I степени и 36 (63,2%) — 2 степени. 36 пациентов получали медикаментозное лечение. СМАД проводили двумя аппаратами RZ250 АВР, амбулаторно, в режиме «типичного рабочего дня», продолжалось в среднем  $24 \pm 1,5$  часа.

**Результаты.** Отмечены нормальные показатели средних значений САД и ДАД ( $128,6 \pm 1,8/80,2 \pm 1,6$  днем и  $114,5 \pm 2,1/69,6 \pm 1,7$  ночью). Повышен показатель среднего ДАД ночью у женщин с АГ, не получающих лечения. СУП САД почти на 50% больше нормативных показателей, а СУП ДАД — более чем в два раза превышала нормативные показатели. 36,8% пациентов имели суточный профиль нон-диппер по САД, 21,1% были нон-дипперами по ДАД, 10,6% — овердиппер по САД. ИВ САД и ИВ ДАД в течение суток, а также отдельно в дневное время и по САД ночью превышали 15%. Показатели вариабельности САД и ДАД в дневное и в ночное время были в пределах нормы.

**Заключение.** Половина женщин-проводников с АГ имеет патологический суточный ритм АД независимо от лечения.

Необходим индивидуальный подход в назначении медикаментозного лечения женщин с АГ на основании результатов СМАД с учетом профессиональных факторов.

## 251 МОДЕЛИРОВАНИЕ В РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УСАЧЕВА Е. В., КУЛИКОВА О. М., НЕЛИДОВА А. Н., НАКОНЕЧНАЯ Е. Э., АНИПИР И. В.

БУЗОО «ГП № 4», БУЗОО «ККД», ООО «КДЦ «Ультрамед», ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Россия

**Цель.** Разработать модель оптимизации финансового обеспечения регионального здравоохранения с учетом особенностей региона.

**Материал и методы.** Использованы методы логического и статистического анализа. Для выполнения моделирования расходов на медицинскую помощь (МП) разработан авторский алгоритм, в которого лежит положение о том, что оптимальная структура расходов является основным условием эффективности и высокого качества медицинской помощи в регионе. Модель построена в форме As-Is/To-Be. Апробация модели проводилась на решении задачи построения структуры и оптимизации расходов на оказание медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Результаты.** В модели структура расходов на оказание МП задается множеством, элементами которого являются расходы на виды МП. С учетом уровня финансирования каждый элемент был отнесен к таким видам как: а) избыточно-финансируемый; б) оптимально-финансируемый; в) недостаточно-финансируемый. В зависимости от наличия вышеуказанных элементов, структура расходов всего региона отнесена к одному из классов. 1) совокупность-спонсор (все элементы избыточно-финансируемые); 2) совокупность-оптимум (все элементы оптимально-финансируемые, то есть не могут рассматриваться как в качестве доноров для других типов, так и в качестве реципиентов); 3) совокупность-химера (характерно наличие одновременно как избыточно-, так и недостаточно-финансируемых элементов); 4) совокупность-реципиент (все элементы являются недостаточно-финансируемыми). Таким образом, для пациентов с ИБС в регионе тип совокупности расходов на МП — это «совокупность-химера». Тип совокупности расходов не принадлежит к классу «оптимальных», следовательно, требуется решение задачи по оптимизации. На первом этапе моделирования оптимизация эффективна при перераспределении средств между видами МП в рамках одной нозологии — ИБС, но для следующего шага в решении задачи оптимизации необходимо выделение дополнительных средств.

**Заключение.** 1) при моделировании задача оптимизации финансового обеспечения регионального здравоохранения решается путем трансформации неоптимальных структур расходов финансовых средств в оптимальные; 2) в случае невозможности получения совокупности-оптимум, приоритет получают наиболее востребованные виды медицинской помощи с позиций теории рисков и неотложности; 3) результаты предложенного алгоритма дадут возможность осуществлять рациональный выбор по каждому классу заболеваний в регионе в пользу тех видов медицинской помощи, которые достоверно снижают заболеваемость и смертность населения.

## 252 ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ, У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

УТКИНА Е. В., ФОМИНА Н. В.

ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, Кемерово, Россия



**Цель.** Оценить эффективность применения аллотрансплантации почки у пациентов с сахарным диабетом (СД) с терминальной хронической почечной недостаточностью (ХБП С5) и выявить факторы, способствующие снижению функции трансплантата в течение года.

**Материал и методы.** Анализ 53 пациентов (СД 1 типа (n=36) и СД 2 типа (n=17), средний возраст  $38,9 \pm 1,9$  лет, из них 33 (62,3%) женщины и 20 (37,7%) мужчин. Продолжительность применения ЗПТ — в среднем  $17,5 \pm 3,9$  месяца, стаж заболевания колебался от 8 до 30 лет. Функцию почек оценивали до трансплантации и через год с помощью показателей. СКФ по формуле CKD-EPI, креатинина и мочевины в сыворотки крови. Непараметрические данные представлены в виде Me (25%; 75%). Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента Спирмена и критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** Установлены статистически значимые различия до и после трансплантации по уровню СКФ — 7 (5; 10) против 42 (32; 55) мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> ( $U=231$ ,  $p=0,003$ ), по уровню креатинина 559 (446; 689) против 133 (100; 201) мкмоль/л ( $U=146,5$ ,  $p=0,002$ ), по уровню мочевины 17 (13; 22) против 13 (10; 17) ммоль/л ( $U=633$ ,  $p=0,006$ ). К факторам, способствующим снижению почечной функции, относят позднее восстановление азотистого баланса ( $24,5 \pm 7,3$  дней). В течение года после аллотрансплантации острые кризы отторжения — у больных СД 1 типа (12%). При корреляционном анализе всей группы выявлена средняя положительная связь между возрастом и стажем СД ( $R=0,52$ ,  $p=0,0002$ ).

**Заключение.** У больных СД (диабетическая нефропатия) факторами, влияющими на снижение функции почек после аллотрансплантации, являются позднее восстановление азотистого баланса и развитие острого некупируемого криза отторжения в течение года. Данные факторы приводят к гибели аллотрансплантата и к возвращению пациента на сеансы хронического гемодиализа.

## 253 ИЗУЧЕНИЕ ГЕОМЕТРИЧЕСКОЙ И ЭЛЕКТРОННОЙ СТРУКТУРЫ АЛКАЛОИДА КАБУДИНА

ФАРИДУНИ К. Р., МУСОЗОДА С. М., ДЖАЛИЛОВ Д. Н.  
ТГМУ им. Абуали ибни Сино, ТНУ, Душанбе, Таджикистан

**Цель.** Изучить геометрическую конфигурацию и электронную структуру кабудина; рассчитать и установить значения молекулярных дескрипторов, необходимых для прогнозирования фармакологической активности.

**Материал и методы.** Объектом исследования была выбрана молекула алкалоида кабудина. Молекула кабудина (C<sub>20</sub>N<sub>1</sub>H<sub>19</sub>O<sub>4</sub>) была изучена методом молекулярных орбиталей в полумпирическом приближении с учетом 119 молекулярных орбиталей. Установлены квантово-химические параметры молекулы кабудина по методике PM3 компьютерного моделирования.

**Результаты.** По результатам теоретического исследования получены следующие значения. *care-care interaction* -638366,2 (kcal/mol), *heat of formation* — -94,69 (kcal/mol), дипольный момент — 0,688Д. Значение НОМО и LUMO составили -8,312894 и -0,716628 эВ, соответственно, что даёт возможность расчета энергетической щели (-7,596266 эВ).

**Заключение.** Проведенные методом PM3 расчет позволили определить дополнительные молекулярные дескрипторы со следующими значениями. *surface area (approx)* = 395,51A<sup>2</sup>, *surface area (grid)* = 527,27A<sup>2</sup>, *V*=900,09A<sup>3</sup>, *Hydration energy*= -7,16 kcal/mol, *Log P* = -3,17, *Refractivity* = 101,54A<sup>3</sup>, *Polarizability* = 36,16A<sup>3</sup> при условии, что молекулярная масса кабудина составляет 337,38 а.м.у. Все полученные дескрипторы могут быть использованы для компьютерного прогнозирования дополнительных видов фармакологической активности данного соединения.

## 254 ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ И АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ У РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ФИЛАТОВА И. А., АЮШЕЕВА О. С.

ФГБОУ ВО «ИГМУ» Минздрава России, Иркутск, Россия

**Цель.** Оценить показатели аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы у работников алюминиевой промышленности. электролизников расплавленных солей и анодчиков.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 253 амбулаторных карт пациентов, работающих на алюминиевом заводе. 176 (69,6%) электролизников и 77 (30,4%) анодчиков. Обследуемые были мужчинами в возрасте  $34,0 \pm 9,46$  лет, стаж работы  $8 \pm 10,68$  лет. Всем определяли показатели АСТ и АЛТ венозной крови. Референсные значения лаборатории составили для АСТ <46 МЕ/л, для АЛТ <37 МЕ/л. Незначительное повышение трансаминаз регистрировалось при повышении АСТ и/или АЛТ менее 3 верхних границ нормы, умеренное — до 10, выраженное — более 10. Группу исключения составили больные вирусными гепатитами.

**Результаты.** Повышение трансаминаз зарегистрировано у 163 человек (64,4%). Средний показатель АСТ  $51,23 \pm 83,60$  МЕ/л, АЛТ —  $54,04 \pm 37,51$  МЕ/л. Среди электролизников повышение трансаминаз было в 116 (65,9%) случаях. Среднее значение АСТ  $47,17 \pm 36,34$  МЕ/л, АЛТ —  $54,82 \pm 38,31$  МЕ/л. Незначительное повышение трансаминаз зарегистрировано в 97 (83,6%) случаях, умеренное — в 19 (16,4%). Среди анодчиков повышение трансаминаз было в 47 (61%) случаях. Среднее значение АСТ  $55,23 \pm 93,84$  МЕ/л, АЛТ —  $50,58 \pm 32,57$  МЕ/л. Незначительное повышение трансаминаз зарегистрировано в 41 (87,2%) случае, умеренное — в 10 (10,6%), выраженное — в 1 (2,2%).

**Заключение.** Повышение уровня печёночных трансаминаз выявлено у 64,4% обследованных. Синдром цитолиза встречался одинаково часто как у электролизников (65,9%), так и у анодчиков (61%). Требуется дальнейшее углубленное изучение состояния гепатобилиарной системы у работников алюминиевой промышленности для уточнения причины высокой распространенности синдрома цитолиза.

## 255 СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ФИЛАТОВА И. А., АЮШЕЕВА О. С.

ФГБОУ ВО «ИГМУ» Минздрава России, Иркутск, Россия

**Цель.** Оценить структуру и особенности течения кислото-зависимой патологии желудочно-кишечного тракта у работников алюминиевой промышленности. электролизников расплавленных солей и анодчиков.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт работников алюминиевого производства (36 электролизников и 14 анодчиков), предъявлявших жалобы на болевой и/или диспептический синдромы. Всем была проведена фиброгастродуоденоскопия с биопсией. Обследуемые были мужчинами в возрасте от 25 до 54 лет. Их средний возраст составил  $39,0 \pm 7,46$  лет, стаж работы —  $12 \pm 7,68$  года.

**Результаты.** Недостаточность кардии с эрозивным эзофагитом была в 7 случаях (14%). у 6 электролизников (16,6%) и 1 (7%) анодчика. Патология характеризовалась наличием от 2 до 4 эрозий размером  $0,72 \pm 0,23$  см. Множественные эрозии антрального и препилорического отделов размером 0,2 — 0,9 см диагностированы в 7 (14%) случаях у электролизников. Одиночные язвы желудка 0,9 см и 1,2 см выявлены у 2 (4%) анодчиков. Множественные эрозии двенадцатиперстной кишки, размером 0,2-0,9 см, диагностированы в 8 (16%) случаях; чаще были у электролизников (20,6%), чем у анодчиков

(7%). Одиночный язвы двенадцатиперстной кишки, размером  $1,2 \pm 0,42$  см выявлены у 26 (52%) рабочих, у 11 (78,6%) анодчиков и 15 (44%) электролизников.

**Заключение.** Эрозивный эзофагит выявлен в 14% случаев, эрозии желудка — в 14%, эрозии двенадцатиперстной кишки — 16%. Эрозии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки чаще встречались среди электролизников. Язвы желудка диагностированы у 4% работников, язвы двенадцатиперстной кишки — у 52%. Язвенное поражение слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки чаще встречалось среди анодчиков (78,6% против 44%).

## 256 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ПРИЧИН РЕЦИДИВА СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ СТЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХЛЕТНЕГО ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ

ФОМИН В. Н., РУДЕНКО Б. А., АРАБЛИНСКИЙ А. В., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия; ГБУЗ «ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ», Москва, Россия

**Цель.** Провести сравнительный анализ причин развития стенокардии после имплантации различных типов коронарных стентов в течение двухлетнего периода наблюдения с использованием внутрисосудистой визуализации (оптическая когерентная томография). Определить факторы риска развития рестеноза и неоатеросклероза в стенке.

**Материал и методы.** За период с 2010 по 2016 г. в исследование включено 752 пациента ИБС с многососудистым атеросклеротическим поражением коронарного русла, которым выполнено ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство). Стенты без лекарственного покрытия имплантированы 318 (42,3%) пациентам, стенты с лекарственным покрытием — 434 (57,7%) пациентам. Через один год после ЧКВ при наличии клинических проявлений ИБС были выполнены коронарная ангиография и оптическая когерентная томография (ОКТ) — в группе стентов без лекарственного покрытия — 134 (17,8%) пациентам, в группе стентов с лекарственным покрытием — 61 (8,1%) пациентов. Через два года в группе имплантации стентов без лекарственного покрытия инвазивное обследование выполнено 62 (8,2%) пациентам, в группе имплантации стентов с лекарственным покрытием — 71 (9,4%) пациенту. По данным ОКТ определялись минимальная площадь стентированного сегмента, наличие гладкомышечной пролиферации, наличие признаков неоатеросклероза интимы, деформации и мальпозиции стента.

**Результаты.** В течение первого года наблюдения развития основных коронарных событий в группе имплантации непокрытых стентов наблюдалось у 87 (27,4%) больных, в группе имплантации стентов с лекарственным покрытием — у 48 (11%) пациентов, ( $p < 0,05$ ). По данным ОКТ, рецидив стенокардии преимущественно был обусловлен пролиферацией гладкомышечных элементов в области имплантации стента (рестенозом): в группе непокрытых стентов рестеноз развился в 166 (22,7%) случаев, в группе лекарственных стентов — в 81 (8,4%) случаев ( $p < 0,05$ ). Независимыми предикторами возникновения рестеноза в непокрытом стенте явились сахарный диабет, поражение проксимального сегмента передней нисходящей артерии (ПНА), малый диаметр сосуда. В течение второго года наблюдения развитие основных коронарных событий в группе имплантации непокрытых стентов выявлено у 39 (12,3%) больных, в группе имплантации стентов с лекарственным покрытием — у 50 (11,6%) пациентов ( $p > 0,05$ ). По данным ОКТ, рецидив стенокардии был обусловлен развитием неоатеросклероза (включением липидных элементов в неоинтимальную оболочку в области имплантации стента) в группе непокрытых стентов в 38 (5,2%) случаев, в группе лекарственных стентов — в 52 (5,4%) случаев, что достоверно ( $p > 0,05$ ) не отличалось от прогрессии атеросклероза в стент-

тированных сегментах коронарного русла — (4,9%) в среднем в обеих группах. Факторами, достоверно повышающими риск неоатеросклеротических изменений в стенке, являлись его деформация и неполное прилегание к стенке сосуда.

**Заключение.** По данным ОКТ, рецидив стенокардии в первый год после стентирования преимущественно обусловлен развитием рестеноза, основным предиктором которого является использование стентов без лекарственного покрытия и другими факторами риска (сахарный диабет, проксимальный сегмент ПНА). Во второй год после чрескожного коронарного вмешательства рецидив стенокардии обусловлен как развитием неоатеросклероза, так и прогрессированием атеросклероза в нативном коронарном русле. Частота развития этого феномена достоверно не различается между группами. Факторами, достоверно повышающими риск неоатеросклеротических изменений в стенке, являются его деформация и неполное прилегание к стенке сосуда.

## 257 ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НЕОБСТРУКТИВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

ФОМИНА О. А.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

**Цель.** Определить факторы, оказывающие достоверное влияние на неблагоприятный долгосрочный прогноз у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) при необструктивном поражении коронарных артерий (КА) (ИМБОКА).

**Материал и методы.** В исследование отобраны 103 пациента, госпитализированных в кардиологическое отделение г. Рязани с диагнозом ИМ, у которых по результатам коронароангиографии в 65% случаев выявлены неизмененные КА, у оставшихся 35% — выявлен стеноз КА до 50%. Изучена частота встречаемости годовой летальности и комбинированной конечной точки (ККТ), летальность, нефатальный ИМ и инсульт. При проведении многофакторного статистического анализа определены факторы, оказывающие влияние на неблагоприятный долгосрочный прогноз.

**Результаты.** Достоверное влияние на летальность оказал более старший возраст пациентов. Так медиана возраста умерших составила 78,8 лет (76,5; 79,7), выживших 58,4 (66,9; 58,4) ( $p = 0,01$ ); отношение рисков (ОР) 1,12; доверительный интервал (ДИ) (1,03; 1,21). При изучении факторов, влияющих на частоту встречаемости ККТ достоверно доказали свое влияние возраст пациентов и уровень МВ фракции креатининфосфокиназы (КФК). У пациентов с неблагоприятным прогнозом медиана возраста составила 76,5 (63,0; 79,3), без сердечно-сосудистых событий — 58,2 (48,2; 66,9) ( $p = 0,02$ ); ОР 1,09; ДИ (1,02; 1,16), уровень фракции МВ КФК 124,0 (86,0; 334,5) и 59,0 (24,8; 100,5), соответственно ( $p = 0,01$ ); ОР 1,00; ДИ (1,00; 1,01).

**Заключение.** Факторами, оказавшими достоверное влияние на неблагоприятный прогноз пациентов с ИМБОКА, являются более старший возраст и повышенный уровень МВ фракции КФК. Таким образом, пожилым пациентам и пациентам с повышенным уровнем маркеров некроза миокарда с ИМБОКА, необходимо уделить особое внимание по проведению вторичной медицинской профилактики для повышения выживаемости и улучшения качества жизни.

## 258 ПЕРСПЕКТИВЫ ПОИСКА НОВЫХ ИНГИБИТОРОВ ТИМИДИЛАТСИНТАЗЫ В РЯДУ ПРОИЗВОДНЫХ ХИНАЗОЛИНА

ХАЙРУЛЛИНА В. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ГИМАДИЕВА А. Р., МУСТАФИН А. Г.

Башкирский государственный университет, Уфимский Институт химии Российской академии наук, Уфа, Россия

**Цель.** Изучение стерической комплементарности некоторых производных хиназолина с активным центром тимидилатсинтазы (ТС) мышей.

**Материал и методы.** Методом молекулярного докинга с использованием программы AutoDock Vina изучена стерическая комплементарность 39 производных хиनाзолина с активным центром ТС мышей. В качестве модели ТС фермента была выбрана из банка данных белков (<https://www.rcsb.org>) макромолекула с кодом 4eb4.

**Результаты.** В ходе выполненных исследований определены биоактивные конформации для всех производных хиназолина в активном центре ТС, установлены факторы стабилизации их положения в этом белке. Определены энергии связывания этих соединений. Анализ энергий связывания показал, что все 39 протестированных соединений являются эффективными потенциальными ингибиторами данного фермента ТС.

**Заключение.** С использованием молекулярного докинга выявлено, что все 39 протестированных соединений способны ингибировать ТС мышей. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект 19-73-20073).

## 259 КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ХАСАНОВА А. Ю., ХУШТОВА К. А., ФЕНДРИКОВА А. В., КУДРЯШОВ Е. А., СКИБИЦКИЙ В. В.

ФГБОУ ВО «КубГМУ» Минздрава России, Краснодар, Россия

**Цель.** Оценить наличие и выраженность КН у пациентов с СД 2 типа и сердечно-сосудистой патологией.

**Материал и методы.** Исследовано 30 больных с СД 2 типа и сопутствующей патологией (ИБС, ГБ, нарушения ритма, ХСН), средний возраст  $70 \pm 9,7$ , средняя длительность СД  $9,7 \pm 8,3$ . Пациенты находились в кардиологическом отделении № 2 ГБУЗ КБСМП г. Краснодара. Произведен анализ их истории болезни. Для оценки выраженности когнитивных нарушений больным было предложено анкетирование. Монреальской когнитивной шкалы (MoCa) и опросника самооценки памяти McNair и Kahn. Данные обрабатывались с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** По результатам MoCa теста у 60% респондентов имели место КН, в частности регистрировались нарушения психомоторной и управляющей функций, логического мышления, ослабление внимания и восприятие. По итогам опросника McNair и Kahn у 36,7% больных выявлено нарушение памяти.

Несмотря на то, что средний уровень гликемии на момент госпитализации составил  $10,1 \pm 4$  ммоль/л, только 3 испытуемых следили на догоспитальном этапе за уровнем гликемии ежедневно с помощью собственных глюкометров и 2 из них — за уровнем гликированного гемоглобина ( $HbA_{1c}$ ).

**Заключение.** У пациентов с СД 2 типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями достаточно часто регистрируются КН и нарушение памяти. Можно полагать, что развитие КН отчасти обусловлено недостаточным контролем уровня гликемии, отсутствием самоконтроля гликемии на догоспитальном этапе, а также, возможно, неоправданно частым использованием для фармакотерапии СД 2 типа классов препаратов, которые не являются предпочтительными в данной ситуации согласно современным рекомендациям.

## 260 ИЗУЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКОЙ И КОЛЛОИДНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ — МАЗИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ХАСАРОВ Р. А., ХАСАРОВ Х. А., МОРОЗОВ Ю. А.

ФГБОУ ВО СОГУ, Владикавказ; ФГБОУ ВО МГМСУ, Москва, Россия

**Цель.** Изучение термической и коллоидной стабильности стоматологических мазевых композиций, содержащих лизоцим и фитокомплекс.

**Материал и методы.** В качестве объектов исследований рассматривались два модельных состава мази, различающихся основой. № 1 — метилцеллюлоза 6% (АО «Реахим», Россия) и № 2 — полиэтиленоксидная (ПЭО) основа 7.3 (ПЭО-400, Acros Organics, Бельгия. ПЭО-150, EP/USP, Германия). Исследования по изучению термической и коллоидной стабильности составов проводили по стандартным методикам с применением термостата (ES-4620 НПО «Экрос», Россия), центрифуги ApexLAB 80-2S (Китай) и бытовой морозильной камеры с терморегулятором.

**Результаты.** В результате проведенных исследований установлено, что модельный состав мази № 2 проявлял стабильность при замораживании ( $-20^\circ\text{C}$ ), центрифугировании (5 мин. при 6000 об/мин) и нагревании (24 часа при  $34^\circ\text{C}$ ). Что касается состава № 1, то он в эксперименте проявлял стабильность только при замораживании, а при центрифугировании и нагревании наблюдалось явное расслоение фаз. Данная работа выполняется в рамках реализации инновационного проекта по программе УМНИК (соглашение № 15354ГУ/2020 с Фондом содействия инновациям).

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют рассматривать в дальнейшем в качестве оптимальной композиции вспомогательных веществ для создания стоматологической мази с лизоцимом и фитокомплексом состав, полученный с использованием «классической» полиэтиленоксидной основы. Полученные экспериментальные результаты позволяют прогнозировать устойчивость мази в процессе производства и хранения при изменении температурных параметров и механическом воздействии.

## 261 ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ХЛЯМОВ С. В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

**Цель.** Изучить изменения структурно-функциональных показателей левого желудочка сердца вследствие комбинированной патогенетической терапии реноваскулярной (вазореальной) артериальной гипертензии у пациентов с атеросклерозом почечных артерий с сохранной почечной функцией.

**Материал и методы.** В исследовательской работе приняли участие 74 пациента (35 женщин и 39 мужчин) с реноваскулярной артериальной гипертензией, функция почек сохранена. Средний возраст больных составил  $48,4 \pm 16,3$  лет. Структурно-функциональные показатели ЛЖ определялись методом эхокардиографии в D-режиме на ультразвуковом оборудовании экспертного класса SonoScape S20Exp (Китай) из левого парастернального и верхушечного доступов на фоне тройной комбинации медикаментозной терапии АГ и атеросклероза почечных артерий.

**Результаты.** Влияние трехкомпонентной терапии в течение года на структурно-функциональные показатели ЛЖ по данным ЭхоКГ (D-режим) показало положительную динамику. Отмечается тенденция к уменьшению ГМЛЖ (МЖП  $1,12 \pm 0,07$  см, ЗСЛЖ  $0,99 \pm 0,12$  см, КДР  $4,92 \pm 0,26$  см). ММЛЖ  $210,08 \pm 14,39$  г ( $p < 0,01$ ) и ИММЛЖ  $118,47 \pm 17,09$  г/м<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ) достоверно снижались за период лечения. Значительный эффект терапии — коррекция диастолической функции ЛЖ (Е  $55,28 \pm 21,94$  см/с, А  $53,85 \pm 21,19$  см/с). Параметры Е/А и ФВ ЛЖ выросли за лечебный период с  $0,78 \pm 0,06$  до  $1,02 \pm 0,03$  ( $p < 0,01$ ) и с  $56,77 \pm 1,29$  до  $63,06 \pm 5,65\%$  ( $p < 0,001$ ), соответственно.

**Заключение.** Пациентам с вазоренальной артериальной гипертензией при сохранной почечной функции отмечают по данным доплер-эхокардиографии признаки ГМЛЖ с сочетанной диастолической дисфункцией. Тройное комбинированное патогенетическое лечение реноваскулярной артериальной гипертензии, обусловленной атеросклерозом почечных артерий, у больных с СКФ больше 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>



позволило достичь регрессивных показателей ГМЛЖ и положительно отразилось на диастолической функции и сократимости миокарда ЛЖ.

## 262 ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ХЛЯМОВ С. В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

**Цель.** Изучить изменения показателей суточного мониторинга артериального давления вследствие комбинированной патогенетической терапии реноваскулярной (вазореальной) артериальной гипертензии у пациентов с атеросклерозом почечных артерий с сохранной почечной функцией.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 74 пациента (35 женщин и 39 мужчин) с реноваскулярной артериальной гипертензией, функция почек сохранена. Средний возраст больных составил 48,4±16,3 лет. Среднесуточные, средненочные, средненочные значения систолического и диастолического АД и степень ночного снижения АД измерялись методом СМАД системой BTL CardioPoint-ABPM (Великобритания) по стандартному протоколу на фоне тройной комбинации медикаментозной терапии АГ и атеросклероза почечных артерий.

**Результаты.** Влияние трехкомпонентной терапии в течение года на показатели артериального давления по данным СМАД показало положительную динамику. Отмечается тенденция к достоверному снижению средних значений САД за сутки (134,2±5,3 мм рт.ст.), день (129,5±7,2 мм рт.ст.), ночь (128,93±6,4 мм рт.ст.) и ДАД за сутки (84,8±11,2 мм рт.ст.), день (83,7±9,1 мм рт.ст.), ночь (72,6±8,8 мм рт.ст.) ( $p<0,01$ ). Значительным эффектом терапии явилось увеличение степени ночного снижения САД с 3,6±6,9% до 6,9±2,4% и ДАД с 6,2±7,6% до 9,1±4,2% ( $p<0,001$ ).

**Заключение.** Пациентам с вазореальной артериальной гипертензией при сохранной почечной функции отмечают по данным СМАД улучшение показателей суточного профиля АД. Тройное комбинированное патогенетическое лечение реноваскулярной АГ, обусловленной атеросклерозом почечных артерий, позволило достичь восстановления суточного ритма АД, однако считать, что значения СМАД полностью скорректированы не представляется возможным по причине почечной патологии, приводящей к упорной дестабилизации суточных показателей АД.

## 263 ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ХЛЯМОВ С. В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

**Цель.** Изучить эффективность антигипертензивной терапии на примере  $\alpha_1$ -,  $\beta$ -адреноблокатора лабетолола, селективного  $\beta_1$ -адреноблокатора целипролола и дигидропиридинового антагониста кальция лацидипина в контингенте курящих и некурящих, страдающих гипертонической болезнью.

**Материал и методы.** К исследованию были привлечены 78 пациентов в возрастном диапазоне от 35 до 55 лет с АГ 2 степени, разделенные на группы по приему препаратов: лабетолол ( $n=34$ ), целипролол ( $n=24$ ), лацидипин ( $n=20$ ). В обследуемых группах было произведена рандомизация на пациентов с никотиновой зависимостью и некурящих. Изначально и после 16 недель терапии оценивались показатели клинического АД методом Н. С. Короткова и параметров СМАД системой BTL CardioPoint-ABPM (Великобритания) по стандартному протоколу.

**Результаты.** После завершения 16-недельного периода лечебной коррекции АГ АД показало достоверное снижение в подгруппах. Изменения АД по результатам СМАД при приеме лабетолола у курящих больных в сравнении с некурящими не наблюдались. Курс приема целипролола позволил уменьшить среднее за сутки (74,3±5,1 мм рт.ст.) и день (79,6±5,4 мм рт.ст.) ДАД ( $p<0,05$ ). Лацидипин понизил среднесуточное САД (125,9±7,5; 124,1±6,9 мм рт.ст.) и ДАД (74,2±8,4; 76,8±3,7 мм рт.ст.) у никотинозависимых ( $p<0,05$ ) и некурящих ( $p<0,001$ ), соответственно. Схожая динамика показателей наблюдалась для средненочного САД и ДАД.

**Заключение.** Пациенты с никотиновой зависимостью согласно результатам СМАД оказались резистентными к антигипертензивной терапии лабетололом для САД и ДАД. Целипролол у данной категории больных оказал эффект только на снижение ДАД. Степень никотиновой зависимости не повлияла на эффективность лечения лацидипином, в результате чего дигидропиридиновый антагонист кальция лацидипин может быть предложен в качестве препарата выбора для лечения гипертонической болезни у курящих.

## 264 ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ КОНСАЛТИНГОВОЙ (ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРЕДПРИЯТИЕМ “НПЦ ЛОТИОС” ЗА 2003-2020 ГОДЫ

ХМУРОВИЧ Н. В., СУВОРОВА И. В., ГАПАНОВИЧ В. Н.

Государственное предприятие “НПЦ ЛОТИОС, Минск, Беларусь

**Цель.** Дать количественную и качественную характеристику консалтинговой (образовательной) деятельности по вопросам обеспечения качества на базе государственного предприятия “НПЦ ЛОТИОС”.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование этапов перехода фармацевтической промышленности Республики Беларусь на принципы Надлежащей производственной практики (GMP) за 2003-2020гг. в рамках процесса обучения специалистов фармацевтической отрасли на базе отраслевого информационно-методического центра государственного предприятия “НПЦ ЛОТИОС”.

**Результаты.** За период существования отраслевого информационно-методического центра (2003-2020гг.) на семинарах обучилось более 7000 специалистов, количество проведенных семинаров более 300. В настоящее время внедрена система дистанционного обучения — вебинары. В зависимости от года проведения количество предприятий, принимавших участие в семинарах, варьировало от 30 до 100. Слушатели — мастера, технологи, руководители подразделений и руководители предприятий не только фармпредприятий, но и высших учебных заведений, научно-практических центров и Национальной академии наук Беларуси, специалисты предприятий косметической и ветеринарной промышленности. Пик посещений семинаров приходится на 2005-2006гг. (500-600 чел.). Можно отметить и положительную динамику в последние годы, в связи с переходом на единые принципы и правила обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза, количество слушателей в 2018-2019 годах составило около 1400 человек. Для проведения семинаров привлекаются квалифицированные специалисты Беларуси, России, Украины, обладающие опытом проведения аудита Европейской организации качества (ЕОQ), консультирования Фармакопеи США и др.

**Заключение.** Процесс обучения строится на потребностях фармпредприятий с учетом нормативных требований и направлен на обеспечение правильного понимания персоналом важности вопросов качества при производстве лекарственных средств и функционирования системы обеспечения качества, стремление к 100% вовлечению персонала в систему обучения от директора до рабочих, выполняющих производственные и вспомогательные операции.

**265 КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕМИССИЗ**

ХОРОЛЬСКИЙ Д. В., ШОСТАК Н. А., ЖИЛЯЕВ Е. В., БАБАДАЕВА Н. М., КЛИМЕНКО А. А.

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

**Цель.** Выявить вероятные факторы риска прогрессирования интерстициального заболевания лёгких с целью последующего совершенствования поражения легких и его прогрессирования при системном склерозе.

**Материал и методы.** Исследование проводится в рамках когорты больных, сформированной регистром РЕМИССИЗ, созданного на базе ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова. Проводится клиническая оценка пациентов путём определения дистанции в тесте 6-минутной ходьбы с определением степени одышки по Боргу, уровня сатурации крови до и после нагрузки, оценка статуса курения, оценка данных физикального осмотра. Проводится анкетирование пациентов. Применяются методы инструментальной диагностики (использование компьютерной томографии органов грудной клетки высокого разрешения, ЭХО кардиографии, катетеризации правых отделов сердца).

**Результаты.** На настоящий момент в исследование включено 40 пациентов с различными формами системного склероза. Диагноз установлен в соответствии с критериями EULAR/ACR. 98% пациентов составляют женщины. Средний возраст пациентов 60 лет ( $P < .05$ ). Средняя продолжительность заболевания — 4,5 года ( $P < .05$ ). 75% пациентов отмечали симптомы диффузии ( $P < .05$ ). Проведена оценка в рамках теста с 6 минутной ходьбой. Среднее пройденное расстояние у пациентов составляло 300 метров, среднее снижение сатурации составило 3%, средний прирост одышки по Боргу составил 2 балла ( $P < .05$ ). Диагноз лёгочной гипертензии установлен 18 пациентам. Среднее СДЛА составляло 32 мм рт.ст. ( $P < .05$ ). Терапия, направленная на лёгочную артериальную гипертензию проводилась одной пациентке. Интерстициальное поражение лёгких выявлено у 25 пациентов ( $P < .05$ ). При оценке изменений лёгочной ткани по данным ВРКТ ведущее место занял паттерн неспецифической интерстициальной пневмонии (60%) ( $P < .05$ ). Проведена оценка проводимой терапии поражения лёгких. В терапии первой линии ведущее место занимают глюкокортикоиды (50%), также имеет место применение цитостатиков (микофенолата мофетил и циклофосфан 13%), ритуксимаб (8%) ( $P < .05$ ). Сформирована возможность оценки активности заболевания в зависимости от проводимой терапии при проспективном наблюдении.

**Заключение.** Представленная работа поможет оценить клиническую картину, качество жизни и полноценность медицинской помощи у пациентов с системным склерозом. Также делается акцент на поражении лёгких, как наиболее частой причине смерти данных пациентов, что в перспективе улучшит понимание механизмов развития и прогрессирования интерстициального заболевания лёгких, определит новые предикторы развития интерстициального поражения лёгких, что приведёт к совершенствованию терапии данной когорты пациентов, дифференциальному подходу к тактике ведения пациентов. Кроме того, работа поможет комплексно оценить эффективность новых внедряемых методов терапии данных пациентов.

**266 ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 14 ДО 18 ЛЕТ С ВОЗМОЖНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИКИ**

ХРОМОВА Л. К.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Обобщить имеющихся на текущий момент данные об основных проявлениях девиантного поведения, их прогностической значимости, а также рассмотрение основных аспектов профилактики девиантного поведения подростков в возрасте от 14 до 18 лет.

**Материал и методы.** Тактика профилактики девиантного поведения подростков в возрасте от 14 до 18 лет на сегодняшний момент определяется, прежде всего, такими факторами, как возраст, социальный статус и сопутствующие заболевания. Внедрение в практику профилактических мероприятий, таких как диспансеризация школьников и подростков, позволили на более ранних сроках выявлять склонность к девиантному поведению и при более грубых нарушениях психики направлять к детским врачам психиатрам. Оптимальное лечение первой линии подростков с девиантным поведением основано на подборе нейрорегуляторной терапии, однако схем с использованием препаратов магния и лития в качестве профилактики не разработано.

**Результаты.** Терапия девиантного поведения требует комплексного подхода в профилактике и лечении с использованием комбинаций различных препаратов (в том числе препаратов нового поколения), которые значительно увеличивают риск появления побочных эффектов, таких как злокачественный нейрорегуляторный синдром, что требует дополнительного назначения корректоров. Лечение подростков с девиантным поведением продолжается до стабилизации психического и психологического состояний и, как правило, назначается в виде непрерывной или поддерживающей терапии, что также сказывается и на социальной адаптации таких подростков. Помимо длительности терапии на этапе лечения, остается высоким риск инвалидизации подростков с девиантным поведением, что так же указывает на важность профилактических мероприятий с применением различных фармакологических форм.

**Заключение.** С учетом возможных последствий комбинированной психофармакотерапии пациентов подросткового возраста с девиантным поведением, необходима профилактическая программа на этапе выявления таких подростков с возможной профилактикой препаратами, не вызывающими злокачественного нейрорегуляторного синдрома или других побочных эффектов. Одним из таких подходов может быть использование препаратов лития и магния.

**267 ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ РЕЦЕПТОРОВ 1 ТИПА К ИНТЕРЛЕЙКИНУ 1 И ВЫСОКОУВУСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

ЧЕРНИК Т. А., ТОКМАЧЕВ Р. Е., БУДНЕВСКИЙ А. В., ТОКМАЧЕВ Е. В., ШКАТОВА Я. С.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Изучить концентрации в крови рецепторов 1 типа к интерлейкину 1 и высокочувствительного С-реактивного белка и оценить корреляционные связи с клинико-инструментальными, эхокардиографическими характеристиками пациентов с ХСНсФВ и ХСНснФВ.

**Материал и методы.** Исследование включало 160 пациентов с диагнозом ХСН (средний возраст  $72,4 \pm 8,7$  года), которые были разделены по значению ФВ ЛЖ на две группы (ХСНсФВ (ФВ  $\geq 50\%$ ) — 69 человек, ХСНснФВ (ФВ  $< 50\%$ ) — 91 человек).

**Результаты.** При сравнении групп по уровням биомаркеров были получены следующие результаты. медиана NT-proBNP у пациентов с ХСНснФВ-1804 (608-4908) нг/л, что превышало значение у пациентов с ХСНсФВ-980 (301-

2677) нг/л ( $p < 0,001$ ). Уровень sST2 был выше у пациентов с ХСНсФВ-37 (21-56) нг/мл, в то время как для группы пациентов с ХСНсФВ-21 (15-35) нг/мл ( $p < 0,001$ ). При ХСНсФВ средний показатель ИОЛП-43 (37-53) мл/м<sup>2</sup>, а ИММЛЖ-115 (95-143) г/м<sup>2</sup>. При ХСНсФВ средний показатель ИОЛП-48 (40-73) мл/м<sup>2</sup>, а ИММЛЖ-146 (127-184) г/м<sup>2</sup>. Уровень hsCRP у пациентов с ХСНсФВ-3,4 (1,2-8,1) мг/л, в то время как у пациентов с ХСНсФВ значительно меньше — 2,9 (1,6-5,4) мг/л ( $p < 0,001$ ). Уровни NT-proBNP и hsCRP имели более сильную положительную связь с уровнями sST2 у пациентов с ХСНсФВ ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,001$  и  $r = 0,48$ ,  $p < 0,001$ ), чем у пациентов с ХСНсФВ ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = 0,29$ ,  $p < 0,001$ ). Полученные у пациентов результаты указывали на статистически значимую прямую корреляцию уровней sST2 и ИОЛП (ХСНсФВ.  $r = 0,45$ ,  $p < 0,001$  и ХСНсФВ  $r = 0,37$ ,  $p < 0,001$ ). В группе пациентов с ХСНсФВ наблюдалась обратная корреляционная связь уровня sST2 с дистанцией 6-минутной ходьбы ( $r = -0,69$ ,  $p = 0,007$ ) и ФВЛЖ ( $r = -0,46$ ,  $p < 0,001$ ). В группе ХСНсФВ уровень — обратная корреляция sST2 показал с ФВЛЖ ( $r = -0,63$ ,  $p < 0,001$ ), а также с ДТШХ ( $r = -0,52$ ,  $p < 0,008$ ).

**Заключение.** Повышение hsCRP (одновременно с NT-proBNP) свидетельствует о воспалительном процессе в миокарде, что отражает процессы ремоделирования миокарда, отличающиеся от изменений в сердце при его гипертрофии и ишемии. Проведенный анализ уровней sST2 позволяет сделать выводы о перспективности его внедрения в диагностику и прогнозирование у пациентов с ХСН, т.к. он является маркером миокардиального стресса, ремоделирования желудочков и фиброза.

## 268 ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭНДОГЕННЫХ БИОМАРКЕРОВ И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ЧЕРНИК Т. А., ТОКМАЧЕВ Р. Е., БУДНЕВСКИЙ А. В., КРАВЧЕНКО А. Я., ТОКМАЧЕВ Е. В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

**Цель.** Изучить влияние ХОБЛ на цитокиновый профиль и уровень эндогенных биомаркеров пациентов с ХСН ишемического генеза с различной ФВ.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 240 пациентов в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН ишемического генеза, включенных в региональный регистр больных ХСН Воронежской области (134 мужчины и 106 женщин, средний возраст  $71,4 \pm 8,4$  года). По наличию ХОБЛ пациенты были разделены на две группы: первая гр. ( $n = 160$ ) — пациенты с изолированной ХСН, не имевшие признаков заболеваний бронхолегочной системы, вторая гр. ( $n = 80$ ) — пациенты с коморбидным течением ХСН и ХОБЛ из них 48 мужчин (60,0%) и 32 женщины (40,0%), ср. возраст —  $67,5 \pm 5,9$  лет. Все пациенты с ХОБЛ (GOLD 2, группа D) соответствовали «фенотипу с частыми обострениями». По значению ФВ ЛЖ каждая из двух групп была разделена еще на две подгруппы. Пациенты с хронической сердечной недостаточностью с промежуточной фракцией выброса (ФВ 40-50%) и сниженной фракцией выброса (ФВ <40%) были объединены в группу пациентов с ХСНсФВ (ФВ <50%). Исследование проведено в рамках выполнения Гранта № МК-1776.2020.7, поддержанного советом по грантам президента Российской Федерации.

**Результаты.** Средний уровень NT-proBNP у пациентов с ХСНсФВ (подгр. 2) составил  $1171 \pm 191$  нг/л, что значительно превышало его значение у пациентов с ХСНсФВ (подгр. 1) —  $813 \pm 127$  нг/л ( $p < 0,001$ ). Уровень NT-proBNP сыворотки крови в четвертой подгруппе (пациенты с ХОБЛ и ХСНсФВ) составила  $1876 \pm 254$  нг/л, что также превышало его значение у пациентов третьей подгруппы с ХОБЛ и ХСНсФВ  $1228 \pm 206$  нг/л ( $p < 0,001$ ). Уровень hs-CRP, известного в качестве биомаркера эндогенных воспалительных процессов, у пациентов с ХСНсФВ равнялся  $3,7 \pm 0,62$  мг/л, в то время как у пациен-

тов с ХСНсФВ он был статистически значимо меньше —  $2,6 \pm 0,59$  мг/л ( $p < 0,001$ ). Уровень hs-CRP в четвертой подгруппе (пациенты с ХОБЛ и ХСНсФВ) составил  $4,4 \pm 0,74$  нг/л, что также было ниже, чем у пациентов третьей подгруппы с ХОБЛ и ХСНсФВ —  $4,9 \pm 0,85$  нг/л ( $p < 0,001$ ). Анализ показателей цитокинового статуса продемонстрировал повышение уровня провоспалительных цитокинов во всех исследуемых подгруппах — как при изолированной ХСН, так и при коморбидном течении ХСН и ХОБЛ. При этом содержание ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ФНО- $\alpha$  оказалось значимо выше при сочетанной патологии.

**Заключение.** Пациенты с хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса имеют более высокие уровни hs-CRP, провоспалительных цитокинов в сравнении с пациентами с ХСНсФВ, что отражает более выраженное субклиническое воспаление и значимость вклада иммунно-воспалительного компонента в развитии СНсФВ. Сочетание ХОБЛ и ХСН амплифицирует системное воспаление и процессы ремоделирования миокарда, определяемые по уровню NT-proBNP в сравнении с изолированным течением ХСН.

## 269 ГИПОТЕНЗИВНАЯ МОНОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

ШАБАНОВА Ф. И., ПЕТРОВА В. Г., МАММАЕВ С. Н., КАРИМОВА А. М.

ГОУ ВПО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия

**Цель.** Оценить гипотензивные и противовоспалительные эффекты телмисартана и амлодипина у больных МС, влияние этих препаратов на показатели цитокинового профиля и адипонектина.

**Материал и методы.** Всем пациентам проводились рутинные лабораторные исследования: общий и биохимический анализы крови, пероральный глюкозотолерантный тест, СМАД, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ органов брюшной полости. Содержание инсулина, адипонектина, цитокинов ИЛ-6 и ИЛ-10 определяли ИФА-методом. В исследование включено 90 больных МС. 45 (50%) мужчин и 45 (50%) женщин от 30 до 60 лет (средний возраст  $50,6 \pm 4,2$  года). Группу контроля составили 25 здоровых лиц (средний возраст  $47,4 \pm 7,05$  лет).

**Результаты.** Обнаружено повышение уровня ИЛ-6, СРБ, фибриногена и снижение уровня ИЛ-10 и адипонектина в исследуемой группе при сравнении с контрольной ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,05$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ). Содержание адипонектина было выше у женщин, чем у мужчин ( $17,6 \pm 4,1$  нг/мл против  $13,7 \pm 3,8$  нг/мл,  $p = 0,001$ ); у некурящих по сравнению с курящими ( $17,1 \pm 2,5$  нг/мл против  $13,7 \pm 3,2$  нг/мл,  $p = 0,04$ ); у пациентов с I степенью ожирения при сравнении с пациентами с III степенью ( $18,3 \pm 1,9$  нг/мл против  $12,3 \pm 2,7$  нг/мл,  $p = 0,02$ ). Выявлена достоверная корреляция между ИМТ и уровнем ИЛ-6 ( $r = 0,4013$ ,  $p = 0,0002$ ), ИМТ и ИЛ-10 ( $r = -0,5071$ ,  $p = 0,00007$ ), ИМТ и адипонектина ( $r = -0,5604$ ,  $p = 0,00004$ ); ОТ и уровнем ИЛ-6 ( $r = 0,3714$ ,  $p = 0,0010$ ), ИЛ-10 ( $r = -0,2804$ ,  $p = 0,00289$ ) и адипонектина ( $r = -0,4945$ ,  $p = 0,000007$ ); между ОТ/ОБ и уровнем адипонектина ( $r = -0,4866$ ,  $p = 0,00001$ ). 40 больных были распределены по 20 человек в 2 группы. Принимающие телмисартан в дозе 40-80 мг в сутки и амлодипин в дозе 5-10 мг в сутки. По результатам СМАД амлодипин достоверно снижал показатели АД и обеспечивал стабильный 24-часовой антигипертензивный эффект. В группе телмисартана наблюдалось снижение инсулинорезистентности и уровня инсулина натощак, СРБ и ИЛ-6; повышение уровня ИЛ-10 и адипонектина.

**Заключение.** У больных МС установлено наличие хронического субклинического воспаления. Уровни ИЛ-6 и ИЛ-10, СРБ и адипонектина имеют достоверную связь с основными анамнестическими (курение, отягощенная наследственность), клиническими (ИМТ, ОТ; АД) и лабораторными (IR-НОМА2, инсулин, глюкоза, липидный профиль) характеристиками МС. У пациентов с МС уровень адипонектина



достоверно коррелирует с содержанием IL-6 и IL-10, что свидетельствует о наличии связи между уровнем адипонектина и провоспалительным статусом. Телмисартан обладает достоверно благоприятным влиянием на углеводный обмен и противовоспалительным действием. Амлодипин обладает большим гипотензивным действием по сравнению с телмисартаном и не имеет неблагоприятных мета-болических эффектов.

## 270 ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОБИОТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ГЕСТАЦИИ

ШАДРОВА П. А., ДОБРОХОВА Ю. Э., БОНДАРЕНКО К. Р.  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Цель.** Оценить состояние микробиоты репродуктивного тракта у беременных в первом триместре гестации. Выявить связь отдельных микроорганизмов с развитием угрожающего раннего спонтанного выкидыша.

**Материал и методы.** Объект работы. 85 женщин 18-35 лет с одноплодной маточной беременностью 7-12 недель, отсутствием антибактериальной терапии в течение 4 недель. I группа — 44 женщины, госпитализированные в гинекологический стационар с угрожающим выкидышем (наличием кровяных выделений из влагалища). II группа — 41 женщина с нормальным течением I триместра. Лабораторные исследования (ПЦР real-time цервик-вагинального отделяемого) выполнены в ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Обработка результатов проводилась с использованием программного обеспечения “SPSS”, “MedCalc 11”.

**Результаты.** Распространенность моноинфекций (бактериальный вагиноз, аэробный вагинит, вульвовагинальный кандидоз) нижних отделов репродуктивного тракта в I и II группах составила 21,18% (18) и 11,77% (10) ( $p=0,106$ ), микст-инфекций 7,05% (6) и 1,18% (1) ( $p=0,061$ ). Анализ полученных данных показал статистически значимую разницу в концентрации *G.vaginalis* в цервик-вагинальном отделяемом у женщин I и II групп (6,558 (5,52-7,73) и 4,98 (3,55-5,58)), ( $p=0,002156$ ). Минимальная значимая концентрация *G.vaginalis* составила 5,3 ГЭ/мл  $\log_{10}$ . Чувствительность и специфичность данного метода составили 83,3% и 60,7%. Общая площадь ROC-кривой составила 0,731 $\pm$ 0,0758 (ДИ 0,58-0,851) ( $p=0,002$ ).

**Заключение.** Анализ полученных данных позволил обнаружить взаимосвязь отдельных микроорганизмов, ответственных за развитие бактериального вагиноза, определить минимально значимую их концентрацию в развитии угрожающего выкидыша. Эти данные могут использоваться в определении групп риска осложнений гестации и отбора пациентов для проведения антибактериальной терапии с целью улучшения перинатальных исходов.

## 271 НОРМАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА

ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВ А. А., СУФИАНОВА Г. З., ИЩЕНКО Т. В., САДЫКОВА О. Н., МАШКИН А. М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ФГБУ “ФЦН” Минздрава России, Тюмень, Россия

**Цель.** Изучить влияние временной эпидуральной электростимуляции спинного мозга на изменения артериального давления, частоту сердечных сокращений, гемодинамику и выделительную функцию почек.

**Материал и методы.** Проведено обследование 71 пациента в возрасте от 50 до 65 лет с артериальной гипертензией, находившихся на лечении в ФЦН (г. Тюмень). Временные эпидуральные электроды на период 5-7 суток были имплантированы на уровне Th9-Th10. Почечный кровоток оценивался путем проведения

КТ перфузии и УЗ исследования почек. В динамике проводилась оценка концентрации креатинина, мочевины и остаточного азота в сыворотке крови, суточное мониторирование АД и ЧСС.

**Результаты.** При стимуляции спинного мозга у всех пациентов отмечалось статистически значимое снижение среднего АД с 127,8 $\pm$ 2,3 мм рт.ст. до 108,5 $\pm$ 1,9 мм рт.ст. ( $P<0,05$ ), среднесуточной ЧСС с 78,3 $\pm$ 3,1 до 62,6 $\pm$ 1,9 в мин ( $P<0,01$ ) и увеличение скорости почечного кровотока на 20-35%. При анализе биохимических параметров отмечалось снижение в сыворотке крови уровня мочевины (с 6,48 $\pm$ 0,45 ммоль/л до 4,74 $\pm$ 0,4 ммоль/л,  $P<0,01$ ), остаточного азота (с 26,6 $\pm$ 1,36 ммоль/л до 21,42 $\pm$ 1,2 ммоль/л,  $P<0,01$ ) и креатинина (с 76,8 $\pm$ 2,3 мкмоль/л до 72,4 $\pm$ 2,2 мкмоль/л,  $P<0,05$ ).

**Заключение.** Стимуляция спинного мозга сопровождается стабильным снижением АД и ЧСС, увеличением функциональных и скоростных показателей гемодинамики почек, что вероятно объясняется функциональным симпатолитическим эффектом данной процедуры. Представляет интерес использование данного метода в комплексном лечении артериальной гипертензии почечного генеза, а также нарушениях почечного кровотока и фильтрационно-эскреторной функции почек.

## 272 ВЛИЯНИЕ ГИПОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ С ВКЛЮЧЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА НА ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х., АХМАТОВА Х. Р., ПИЛИПЕНКО В. В., ПЛОТНИКОВА О. А., АЛЕКСЕЕВА Р. И., ФОЛОВА Ю. В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУН “ФИЦ питания и безопасности пищи”, Москва, Россия

**Цель.** Оценить влияние гипокалорийного рациона с включением специализированного продукта питания на антиоксидантный статус у пациентов с СД 2 типа.

**Материал и методы.** В исследование включены 2 однотипные по возрасту и длительности заболевания группы с СД 2 типа по 15 человек в каждой. Пациенты в стадии субкомпенсации углеводного обмена. уровень HbA<sub>1c</sub> 6,54 $\pm$ 0,09%. 92,5% пациентов получали комбинированную пероральную сахароснижающую терапию. 14 дней основная группа получала ГКР с включением СПП (концентрат белка молочной сыворотки, казеин, МНЖК, среднепечечные триглицериды, инулин, мальтит, комплекс полифенолов, витаминный премикс); пациенты группы сравнения — ГКР без включения СПП. Исследовался уровень базальной гликемии, малонового диальдегида, гидроперекиси липидов (ГПЛ), активность процессов перекисного окисления липидов.

**Результаты.** В основной группе — достоверное снижение уровня базальной гликемии на 17,4% от исходного уровня ( $p<0,05$ ), достоверное снижение содержания МДА в сыворотке крови на 25,3% от исходного уровня ( $p<0,05$ ); в группе сравнения динамика показателей ПОЛ менее выражена и статистически не значима. Уровень ГПЛ в процессе лечения достоверно не изменился.

**Заключение.** Комплексная терапия с включением в гипокалорийный рацион специализированного продукта питания способствует снижению базальной гликемии и улучшению показателей антиоксидантного статуса при СД 2 типа.

## 273 ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА НА КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х., АЛЕКСЕЕВА Р. И., ПЛОТНИКОВА О. А., ПИЛИПЕНКО В. В., КОНДРАТЬЕВА О. В., ВОРОБЬЕВА В. М., АЛЕКСЕЕВ В. А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУН “ФИЦ питания и безопасности пищи”, Москва, Россия

**Цель.** Оценить влияние специализированного пищевого продукта (СПП) на компонентный состав тела у пациентов с диабетической нефропатией (ДН) и ожирением.

**Материал и методы.** Обследовано 25 пациентов с ДН и ожирением, получающих пероральную сахароснижающую терапию, разделенных на 2 однотипные по возрасту и длительности заболевания группы. На момент первичного обследования уровень  $HbA_{1c}$  составил  $6,9 \pm 0,2\%$ , СКФ —  $55,0 \pm 3,9$  мл/мин. В течение 14 дней пациенты основной группы получали низкобелковый низкокалорийный рацион с включением СПП с модифицированным белковым составом; в группе сравнения — низкобелковый низкокалорийный рацион без включения СПП. Оценивалась динамика показателей компонентного состава тела, гликемического контроля и маркеров почечной функции.

**Результаты.** У пациентов основной группы на фоне комплексной терапии отмечено статистически значимое снижение содержания жировой массы в среднем на 5,5% и повышение массы скелетной мускулатуры в среднем на 1,7% от исходного уровня. В группе сравнения содержание жировой массы и массы скелетной мускулатуры снизилось на 4,9% и 2,5%, соотв. Изменения показателей гликемического контроля и маркеров почечной функции в процессе комплексного лечения не отмечено.

**Заключение.** Включение СПП с модифицированным белковым составом в низкобелковый низкокалорийный рацион позволяет улучшить показатели компонентного состава тела у пациентов с ДН и ожирением.

## 274 ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА TCF7L2 У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ШАРАФЕТИНОВ Х. Х., КОНДРАТЬЕВА О. В., ПИЛИПЕНКО В. В., ПЛОТНИКОВА О. А., СОРОКИНА Е. Ю., АЛЕКСЕЕВА Р. И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУН «ФИЦ питания и безопасности пищи», Москва, Россия

**Цель.** Оценить частоту встречаемости полиморфизмов rs7903146 и rs12255372 гена TCF7L2 у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа.

**Материал и методы.** Обследовано 76 пациентов с диагнозом СД 2 типа (средний возраст  $58,2 \pm 0,6$  лет, уровень базальной гликемии  $7,87 \pm 0,16$  ммоль/л, гликированного гемоглобина  $HbA_{1c}$  —  $6,86 \pm 0,08\%$ ). Все пациенты получали комбинированную пероральную сахароснижающую терапию. Генотипирование проводили с применением аллель-специфичной амплификации с детекцией результатов в режиме реального времени и использованием TaqMan-зондов, комплементарных полиморфным участкам ДНК. Для проведения амплификации использовали амплификатор «CFX96 Real Time System» («Bio-Rad», США).

**Результаты.** Генотип CC полиморфизма rs7903146 гена TCF7L2 выявлен у 56,6% обследованных больных СД 2 типа. Доля носителей генотипов TT и CT составила 7,9% и 35,5% соотв. Результаты генотипирования обследованных лиц по полиморфному участку rs12255372 гена TCF7L2 показали более высокую частоту встречаемости генотипа GG (57,9%) у обследованных пациентов СД 2 типа по сравнению с частотой выявления генотипов GT и TT (38,2% и 3,9%, соответственно).

**Заключение.** Наиболее часто встречаемым генотипом полиморфизма rs7903146 гена TCF7L2 у обследованных больных СД 2 типа является генотип CC, полиморфизма rs12255372 гена TCF7L2 — генотип GG.

## 275 СИНТЕЗ И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 3-(1-(3,5-ДИ-ТРЕТ-БУТИЛ-4-ГИДРОКСИФЕНИЛ)-1Н-БЕНЗО[D]ИМИДАЗОЛ-2-ИЛ)-4Н-ХРОМЕН-4-ОНА

ШАТОХИН С. С., ОГАНЕСЯН Э. Т.

ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, Пятигорск, Россия

**Цель.** Синтез новых производных 3-(1-(3,5-ди-трет-бутил-4-гидроксифенил)-1Н-бензо[d]имидазол-2-ил)-4Н-хромен-4-она, прогноз их антирадикальной активности на основе анализа распределения и энергии граничных орбиталей и подтверждение полученных данных с помощью *in vitro* исследований.

**Материал и методы.** Целевые соединения получали конденсацией в условиях кислотного катализа соответствующего 3-формилхромона с 4-((2-аминофенил)имино)-2,6-ди-трет-бутилциклогекса-2,5-диеноном. Строение полученных производных доказано методами элементного анализа, масс-спектрометрии, <sup>1</sup>H и <sup>13</sup>C ЯМР спектроскопии, PCA. Расчет основных параметров граничных орбиталей осуществлен с помощью программы Gaussian 09W. *In vitro* оценку антиоксидантной активности проводили с помощью DPPH-теста. В качестве препарата сравнения использован Trolox (Sigma-Aldrich).

**Результаты.** В результате исследований было получено 8 новых производных 3-формилхромона, охарактеризованных современными физико-химическими методами анализа. Для двух соединений осуществлено прямое определение структуры методом PCA. Проведенные DFT-расчеты подтверждают локализацию на фенольном гидроксиле электронодонорной ВЗМО, по данным литературы, имеющей наибольшее значение при взаимодействии фенольных соединений с гидроксильным радикалом. По данным DPPH-теста анализируемые соединения проявляют антиоксидантную активность, значение IC<sub>50</sub> составляет от  $0,18 \pm 0,015$  до  $0,93 \pm 0,019$  мкмоль/мл (для препарата сравнения значение IC<sub>50</sub> составляет  $0,15 \pm 0,002$  мкмоль/мл).

**Заключение.** В ходе работы получено и охарактеризовано 8 новых производных 3-формилхромона, содержащих важный фармакофорный фрагмент 2,6-ди-трет-бутилфенола. Современными методами квантово-химических расчетов показано, что электронодонорная ВЗМО локализована на фенольном остатке, что позволяет предположить наличие антиоксидантных свойств. Проведенные *in vitro* исследования подтвердили наличие антирадикальной активности у синтезированных соединений.

## 276 СТРУКТУРА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

ШАХОВА О. Б., СИМОНОВА А. Ю., ПОЦХВЕРИЯ М. М., ДАМИРОВ М. М.

ГБУЗ НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗ г. Москвы, Москва, Россия

**Цель.** Изучить структуру акушерско-гинекологической патологии у пациенток с острыми экзотоксикозами.

**Материал и методы.** Проведен анализ акушерско-гинекологической помощи у 24 пациенток, находящихся на лечении в отделении острых отравлений НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского в период 2019-2020 гг. Средний возраст — 29 [25; 37] лет. У 9 (31%) пациенток отравление произошло по причине суицида, в каждом четвертом случае — на фоне алкогольного опьянения. Отравления психотропными препаратами имели место у 15 больных, смесью других препаратов — у 4, коррозионными ядами — у 2, укусы змей — у 2, метаном — у 1. Половина из госпитализированных пациенток нуждалась в лечении в реанимации.

**Результаты.** В 62,5% случаях диагностирована маточная беременность (4-24 недели). Признаки угрожающего выкидыша выявлены у 4 пациенток, им назначена терапия, направленная на пролонгирование беременности. Неразвивающаяся маточная беременность у 3 пациенток. Консервативное лечение проведено 14 больным. Оперативное лечение в объеме диагностической гистероскопии, вакуум-аспирации содержимого матки выполнено 1 больной с маточной беременностью, неполным самопроизвольным выкидышем, осложненным

кровотечением. У 7 больных — прогрессирующая маточная беременность. У 3 пациенток диагностировано аномальное маточное кровотечение, у 3 — дисфункция яичников репродуктивного периода, у 2 — патология эндометрия. Травма стенки влагалища диагностирована у 1, невоспалительные заболевания вульвы — у 1 больной. Консервативное лечение проведено 6 больным. Патология эндометрия (гиперплазия, полип), осложненная маточным кровотечением, явилась показанием для оперативного лечения у 2 пациенток, выполнена диагностическая гистероскопия, раздельное выскабливание слизистой шейки и тела матки. Пациентке с травмой влагалища, осложненной кровотечением, выполнено восстановление стенки влагалища. Выписаны в удовлетворительном состоянии 23 пациентки, 1 (4,2%) больная умерла.

**Заключение.** Таким образом, более, чем у половины (62,5%) пациенток с острыми отравлениями химической этиологии и акушерско-гинекологической патологией диагностирована маточная беременность. Каждая шестая пациентка (16,7%) нуждалась в хирургическом лечении. Полученные данные свидетельствуют о необходимости мультидисциплинарного подхода к лечению пациенток данной группы в условиях многопрофильного стационара.

## 277 ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ТРАВЫ *MEDICAGO FALCATA* L

ШВЕЦ Н. Н., БУБЕНЧИКОВА В. Н.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

**Цель.** Определить качественный состав и количественное содержание минеральных элементов в траве *Medicago falcata* L. (люцерны серповидной).

**Материал и методы.** Объекты исследования. Воздушно-сухая измельченная трава люцерны серповидной *Medicago falcata* L.; методы исследования — эмиссионный спектральный анализ.

**Результаты.** Лекарственное растительное сырье — трава люцерны серповидной *Medicago falcata* Leguminosae (Fabaceae) семейства бобовые, заготовлено в Курской области в 2019 г. в период цветения растений. С целью определения минерального состава был выбран метод эмиссионного спектрального анализа на оптико-эмиссионном спектрометре ICP-OES Agilent 5110. 0,5 г травы *Medicago falcata* L. помещали во фторопластовый герметичный сосуд, добавляли 3 мл азотной кислоты концентрированной, помещали в муфельную печь, разогретую до 105 °С. Через два часа сосуд охлаждали до комнатной температуры и смывали полученный раствор в мерную колбу на 25 мл водой, доводили до метки. Затем проводили испытания на оптико-эмиссионном спектрометре ICP-OES Agilent 5110.

**Заключение.** Проведено определение минерального профиля травы *Medicago falcata* L. (люцерны серповидной). Выявлены. Al 106.33, B 119.30, Ba 25.42, Be 0.01, Ca 13854.46, Co 55.50, Cr 19.24, Cu 49.88, Fe 47.95, Ga 8.07, K 13933.49, Mg 1870.00, Mn 48.34, Na 410.19, Ni 33.35, Pb 2.28, Sr 52.29, V 10.36, Zn 58.63, Ti 3.36, P 2189.67, Si 110.50, Ag 0.01. Результаты анализа показывают, что для *Medicago falcata* L. характерен достаточно обширный минеральный состав. Это подчеркивает терапевтическую ценность травы люцерны серповидной и позволит рекомендовать ее в дальнейшем в качестве сырья, богатого макро- и микроэлементами и для создания комплексных препаратов.

## 278 ДИСТАНЦИОННОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ КАК СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ШЕЙКО А. Д., ЧИЖОВА О. Ю., БЕЛОУСОВА Л. Н.

СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Использование метода дистанционного анкетирования для выявления заболеваний органов дыхания у лиц мо-

лодого возраста (преимущественно студентов) и статуса табакокурения.

**Материал и методы.** Проведен скрининг табакокурения и заболеваний органов дыхания у студентов методом анкетирования, группа сформирована методом случайной выборки. В анкете содержались вопросы по наличию в анамнезе известных заболеваний органов дыхания, факторов риска, жалоб, клинической картины. Статистическая обработка результатов исследования выполнялась на персональном компьютере с применением программы “Statistica 12 for Windows”.

**Результаты.** Объектом исследования стали 393 студента 1-6 курсов, средний возраст  $19,64 \pm 1,45$  лет, женщины — 75,1% (n=295). Преимущественно 80,7% (n=317) в анкетировании приняли участие студенты медицинских ВУЗов. 30,5% (n=120) студентов не считают себя здоровыми. Аллергические реакции выявлены у половины (49,4%) студентов (n=194). 52 (13,2%) студентов имели в анамнезе хронические заболевания органов дыхания. В тоже время 299 студентов (76,1%) отметили у себя частые простудные заболевания с затяжным течением, эпизоды гиперреактивности бронхов, стойкий продуктивный кашель. Распространенность табакокурения среди студентов оказалась 26,0% (n=102).

**Заключение.** Была сформирована группа из 299 студентов (76,1%) с высоким риском развития хронических заболеваний органов дыхания на основании данных предъявляемых жалоб. По результатам работы отмечено значительное расхождение между симптомами, сообщенными респондентами, и предположениями диагнозами, что может свидетельствовать о несвоевременной диагностике, не распознаванию болезни на ранних стадиях, поздней обращаемости за медицинской помощью и как следствие к экономическим и социальным потерям.

## 279 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ИНСТРУКЦИЯХ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ШЕСТАКОВА Т. В., КИРШИНА И. А.

ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, Россия

**Цель.** Проанализировать полноту фармацевтической информации, представленной в инструкциях по медицинскому применению лекарственных препаратов (ЛП), предназначенных для фармакотерапии бронхиальной астмы (БА), с позиции соблюдения пациентами правил применения ЛП.

**Материал и методы.** Анализ проводился в отношении инструкций по медицинскому применению ЛП (далее инструкции), представленных в Global Initiative for Asthma GINA-2020 и Федеральных клинических рекомендациях по лечению БА Российского респираторного общества (2019 г.) как ЛП, предназначенные для фармакотерапии БА. Всего проанализировано 165 инструкций. Все инструкции имеют статус регистрации “Действующий” Государственного реестра лекарственных средств РФ. Анализ проводился в первой половине 2020 г.

**Результаты.** Установлено, что 93,3% исследуемых ЛП предназначены для введения в дыхательные пути, данный путь введения специфичен и требует от пациента определенного уровня санитарной грамотности. Доля ЛП, имеющих в инструкции подробную пиктограмму способа введения, составляет 52,7%, в 1,8% инструкций отсутствует описание способа применения, ограничиваясь указанием “Ингаляционно”. Инструкции ЛП, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, дозировки, формы выпуска и режим дозирования, имеют различия в наполнении разделов. Доля ЛП с дополнительными особенностями (запатентованное устройство ингалятора, использование при ограниченной силе вдоха и т.п.), составляет 9,1%.

**Заключение.** Объем и содержание информации, представленной в инструкциях по медицинскому применению противоастматических ЛП, предназначенных для ингаляционного



введения, не позволяют гарантировать соблюдение правил применения ЛП пациентами, что может оказывать негативное влияние на эффективность фармакотерапии больных БА.

## 280 КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

ШУЛЬГА М. А., КРЮЧКОВА А. В., ПАНИНА О. А.  
БУЗ ВО "ВОДКБ № 1", ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

**Цель.** Обоснование механизмов нарушения водно-солевого обмена у детей с тяжелым течением острой пневмонии.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 38 детей с диагнозом острая пневмония. Возраст детей от 5 до 16 лет (средний возраст  $9 \pm 1,2$  лет). Мальчиков 17 человек (44,7%) и 21 девочка (55,3%). В качестве группы сравнения в исследовании приняли участие 19 детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (различные виды нарушения осанки), той же возрастной группы. Средний возраст  $10 \pm 0,6$  лет. Мальчиков было 9 человек (47,3%) и 10 девочек (52,7%). Всем применяли методику 1% водной нагрузки. Измеряли осмолярность сыворотки крови и мочи методом осмометрии, концентрацию ионов натрия и калия пламенно-фотометрическим методом, концентрацию антидиуретического гормона (АДГ) и копептина с помощью ИФА.

**Результаты.** Пневмония у детей имела классическое течение. Обращало на себя внимание отсутствие жажды, несмотря на высокую температуру. После пробы с водной нагрузкой в группе сравнения отмечалось достоверное увеличение диуреза, снижение осмолярности мочи, снижение реабсорбции осмотически свободной воды в почках. У детей с пневмонией после водной нагрузки не было достоверного увеличения диуреза, сохранялись высокие цифры осмолярности мочи. Это позволило сделать вывод, что продолжается реабсорбция осмотически свободной воды, на почки по-прежнему действует антидиуретический гормон. Исследование концентрации электролитов и осмолярности плазмы крови у этих детей выявило снижение осмолярности плазмы крови и составило  $253 \pm 1,1$  мосм/л ( $p < 0,05$ ). Индекс осмолярности  $1,3 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ). Также отмечалось снижение концентрации ионов натрия и составило  $129 \pm 0,3$  ммоль/л по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). Причем, чем тяжелее протекала пневмония, тем эти показатели были более изменены. Сравнение концентрации антидиуретического гормона и копептина в одних и тех же пробах мочи у детей с пневмонией показало высокую в эквивалентность концентрации этих показателей ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** На основании полученных данных можно сделать вывод, что отсутствие жажды у пациентов с пневмонией, несмотря на гипертермию, имеет патогенетическое обоснование. Антидиуретический гормон стимулирует реабсорбцию осмотически свободной воды в почках и вызывает снижение осмолярности плазмы крови, а концентрация копептина является альтернативным биомаркером изменений концентрации антидиуретического гормона при пневмониях у детей.

## 281 КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПУТИ КОРРЕКЦИИ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ШУЛЬГА М. А., ПОГОРЕЛОВА Е. И., ПАНИНА О. А.  
БУЗ ВО "ВОДКБ № 1", ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

**Цель.** Проанализировать эпидемиологические и клинические характеристики витамин-D-дефицитного рахита у детей раннего возраста в современных условиях. Изучить осведомленность врачей по вопросам значимости витамина D при различных патологиях.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 115 детей в возрасте от 3 месяцев до 2 лет (средний возраст

$1,4 \pm 0,3$  года), которые имели признаки витамин-D-дефицитного рахита. Исследование проводилось в ОДКБ ВГМУ в течение 2015-2019 гг. У всех родителей было получено информированное согласие на участие в исследовании. Так же мы провели анкетирование врачей по вопросам значимости витамина D при различных патологиях.

**Результаты.** При изучении анамнеза было выявлено. 82 ребенка (71%) родились от первых родов, 37 детей (32%) были 2-3 ребенком в семье. Средний возраст матери на момент рождения у 110 (96%) женщин составлял  $26 \pm 2,3$  лет, у 5 матерей (4%) средний возраст  $19 \pm 0,3$  лет. Доношенными родились 110 пациентов (96%), их средняя масса составляла  $3520 \pm 346$  г., 5 детей (4%) имели массу тела  $4110 \pm 336$  г. Со сроком беременности 32-34 недель родились 5 детей (4%), их средняя масса тела  $2170$  г  $\pm 365$  г. Грудное молоко до 4 месяцев получали 45 детей (39%), до 6 месяцев — 20 детей (17%), до 1 года — 36 (31%), более 1 года — 14 детей (13%). Физическое развитие в настоящее время. Избыток массы был у 28%, дефицит массы тела у 7%. Среднетяжелая форма рахита была зарегистрирована у 78 детей (68%), возраст их  $9,9 \pm 1,3$  месяцев. Профилактику рахита витамином D проводили 83% опрошенных. Соответствие назначения витамина D рекомендуемым дозам было выявлено у 69% детей, у остальных детей назначался витамин D сезонно. Анкетирование врачей показало, признают его значение в профилактике развития obstructивных респираторных заболеваний 58%, в профилактике сахарного диабета 31% врачей. Значение витамина D в развитии метаболического синдрома и аутоиммунной патологии признают 42%.

**Заключение.** В настоящее время у детей раннего возраста преимущественно регистрируется рахит средней тяжести, основными факторами риска развития которого являются: отсутствие адекватной профилактики рахита, наличие сочетанной соматической патологии у ребенка. В исследовании доказана необходимость повышения профессиональных компетенций педиатров в вопросах подхода к профилактике недостаточности витамина D, особенно при развитии соматической патологии.

## 282 ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЕЛМИСАРТАНОМ НА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЮСУПОВА А. Ф., ЯРУХИНА Е. А.

ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

**Цель.** Оценка динамики электрофизиологических показателей предсердий у больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне терапии телмисартаном.

**Материал и методы.** В исследование включено 72 больных АГ с 1-2 степенью гипертензии. Исследования проводились до и через 36 недель терапии телмисартаном в дозе от 40 до 80 мг в сутки, используя стандартную ЭКГ, ЭКГ высокого разрешения (ЭКГ ВР) и суточное мониторирование ЭКГ.

**Результаты.** Изменения показателей ЭКГ на фоне терапии характеризовались уменьшением дисперсии зубца Р с  $46,7 \pm 9,1$  до  $42,9 \pm 9,4$  мс ( $p = 0,01$ ). Параметры ЭКГ ВР на фоне терапии сопровождалась уменьшением продолжительности фильтрованной волны Р с  $115,1 \pm 13,4$  до  $108,6 \pm 11,1$  мс ( $p = 0,02$ ), а также среднеквадратичной амплитуды последних 20 мс зубца Р с  $3,7 \pm 1,6$  до  $3,2 \pm 1,2$  мкВ ( $p = 0,03$ ). Отмечалось достоверное уменьшение частоты регистрации поздних потенциалов предсердий с 33,3% (24 чел) до 18% (13 чел) —  $\chi^2 = 4,4$ ;  $p = 0,03$ . Частота регистрации частой наджелудочковой экстрасистолии по результатам СМ ЭКГ до и после лечения достоверно уменьшилась с 43% (31 чел) до 27,7% (19 человек) —  $\chi^2 = 4,41$ ;  $p = 0,03$ . Отмечалось достоверное уменьшение количества парных и групповых форм экстрасистол с 33% до 15,3%;  $\chi^2 = 4,4$ ;  $p = 0,03$ , а также пробежек наджелудочковых тахикардий с 16,7% до 4,2% ( $\chi^2 = 4,7$ ;  $p = 0,03$ ).

**Заключение.** Регулярная терапия телмисартаном способствует улучшению электрофизиологических параметров предсердий у больных артериальной гипертонией.

## 283 ТОПИЧЕСКИЕ АНТИМИКОТИКИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НАРУЖНЫХ ОТИТОВ

ЯРОВАЯ Л. А., ПРОНИНА Н. А., МОШНЯГА В. Б., АЛТАЕВА А. А.

ФГБУ “Поликлиника № 2” УД Президента РФ, Москва, Россия

**Цель.** Оценить особенности течения и лечения рецидивирующих наружных отитов.

**Материал и методы.** В исследование вошли 49 пациентов с диагнозом рецидивирующего наружного отита в возрасте 39-68 лет. У 33 пациентов (67,3%) поражение было двусторонним, у 16 пациентов — односторонним (32,7%). У 44 пациентов (89,7%) рецидив наружного отита возник в третий раз, у 5 — повторно во второй раз (10,3%). При отомикроскопии оториноларингологом отмечались признаки мацерации кожи наружного слухового прохода с её гиперемией и умеренной инфильтрацией, наличие отделяемого в слуховом проходе от белого до серого цвета с чёрными вкраплениями. Проводился забор отделяемого из уха на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Случайным образом пациенты были разделены на три группы. Во всех группах пациенты получали системную противогрибковую терапию флюконазолом на 1-е и 3-ьи сутки лечения в дозировке 150 мг. В 1-й группе (16 человек) пациентам проводился туалет наружного слухового прохода через день антисептиками с применением аппликаций на кожу уха турунд с 1% спиртовым р-ром нафтифина, по 2-й группе (16 человек) — с 1% спиртовым р-ром хлорнитрофенола, 3-ья группа (17 человек) — с 1% р-ром клотримазола. Осмотр и лечение пациентов проводилось на 1-й, 3-й, 5-й, 7-й, 9-й дни. Пациенты консультированы дерматологом для исключения грибкового поражения других участков кожи и её придатков.

**Результаты.** В отделяемом на микрофлору с поверхности кожи получали смешанную флору у 47 пациентов (95,9%), у 2 пациентов (4,1%) монофлора — только грибковое поражение без бактериального обсеменения. Высеивались следующие микроорганизмы. *S.epidermidis* в 61,2% случаев, *S.aureus* — 14,2%, *S.saprophyticus* — 20,5% с КОЕ 10 в 4-6 степени вместе с *C.albicans* (67,4%), *Aspergillus niger* (22,4%) или *Aspergillus fumigatus* (10,2%) с КОЕ 10 в 6-9 степени. Пациенты в 1-й группе не имели отделяемого и признаков поражения кожи наружного слухового прохода на 7-й день осмотра и лечения — 15 чел. (93,8%), во 2-й группе — 14 чел. (87,5%), в 3-й группе — 11 чел. (64,7%). В 3-й группе 6 пациентам потребовались визиты к оториноларингологу на 9-й и 11-й дни для долечивания. При сравнении результатов 1-й и 2-й групп при помощи хи-квадрата Пирсона (BioStat 5.8.3.0)  $p > 0,05$  (разница статистически не значима), при сравнении 2-й и 3-й групп  $p > 0,05$ , при сравнении 1-й и 3-й групп  $p < 0,05$ . У 17 пациентов (34,7%) дерматологом отмечены поражения других участков кожи и её придатков, у 32 человек (65,3%) других поражений кожи не было обнаружено.

**Заключение.** 1. При рецидивирующих наружных отитах преобладает смешанная микрофлора с обязательным присутствием во всех случаях грибкового отделяемого. 2. Местное применение 1% спиртового раствора нафтифина на кожу уха способствует более быстрому выздоровлению и очищению пораженных участков при рецидивирующих наружных отитах.

## 284 ФТОРХИНОЛОНЫ И НИТРОИМИДАЗОЛЫ В ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ

ЯРОВАЯ Л. А., ГЛЫБИНА Н. А., ОПАРКО А. А., АФОНИНА Е. Е., ШУШКАНОВА Е. В.

ФГБУ “Поликлиника № 2” УД Президента РФ, Москва, Россия

**Цель.** Оценить особенности амбулаторного лечения пациентов с одонтогенным гайморитом.

**Материал и методы.** В исследование включены пациенты с гайморитами одонтогенной этиологии. с односторонним поражением 19 человек (90,5%), с двусторонним поражением 2 человека (9,5%), в возрасте 27-58 лет. В день обращения пациентам было проведено 3D КТ верхней челюсти или КТ околоносовых пазух (ОНП) с целью определения объема поражения и поиска “причинного зуба”. Всем пациентам проводились пункции пораженных околоносовых пазух в день обращения, выполнялся посев пункционного отделяемого из пазухи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Пациенты случайным образом рандомизировались на 2 группы. В первой группе проводилось лечение. адrenomиметики в виде назальных капель, системные антибиотики группы защищенных аминопенициллинов, пункции верхнечелюстных пазух в режиме через день, при промывании гайморовой пазухи во время пункции дополнительные антисептики не вводились (9 чел.-42,9%). Во второй группе в качестве системного антибиотика применялись фторхинолоны, а во время пункции врачом вводился р-р нитроимидазола (метронидазол или орнидазол) (12 чел.-57,1%). По показаниям выполнялось эндодонтическое лечение или удаление “причинного зуба”. Среднее число пункций гайморовых пазух на пациента составило 5-7. Статистический анализ результатов лечения при помощи хи-квадрата Пирсона (BioStat 5.8.3.0).

**Результаты.** Лечение оценивалось по контрольной КТ ОНП (низкодозовый протокол) на 14 сут. от начала лечения. Из 21 паз. апикальные кистогранулемы верхних I, II, III моляров с сохранением кортикального слоя размерами до 5-7 мм у 12 паз. (57,1%), апикальные кистогранулемы верхних I, II, III моляров размерами 8-12 мм с разрушением кортикальной пластины — у 6 паз. (28,6%), выведение пломбировочного материала за верхушки верхних I, II моляров в проекцию гайморовой пазухи — у 3 паз. (14,3%). Повторное эндодонтическое лечение лечение получили 15 чел. (6 чел. в 1-й группе — 66%, 9 чел. во 2-й группе — 75%), удаление причинных зубов — 6 чел. (3 чел. в 1-й группе — 34%, 3 чел. во 2-й группе — 25%). В анализах пунктатов была высеяна микст-флора. *S.pyogenes* гр. G в 33,3% случаев, *S.viridans* — 28,5%, spp.*Peptostreptococcus* — 47,6%, *P.aeruginosa* — 4,7%, spp.*Enterobacteriaceae* — 61,9%, *C.albicans* — 9,5%. По данным КТ ОНП на 14-й день лечения в 1-й группе восстановление прозрачности гайморовой пазухи без признаков экссудата — у 2 паз. (22,2%), субтотальное затемнение гайморовой пазухи с наличием остаточного экссудата — у 7 паз. (77,8%). Во 2-й группе по данным КТ ОНП на 14-й день прозрачность восстановлена с остаточным циркулярным отеком 2-3 мм — у 9 паз. (75%), затемнение с наличием экссудата — у 3 паз. (25%) ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** 1. При одонтогенном гайморите в полости верхнечелюстной пазухи определяется смешанная микрофлора, более 40% которой составляет палочковая флора, — факультативные анаэробы, риногенная флора составляет менее 35%; 2. При выборе антибактериального препарата для лечения одонтогенного гайморита предпочтение следует отдавать фторхинолонам, по возможности в сочетании с препаратами нитроимидазолового ряда.

## 285 ЧАСТОТА ОДНОВРЕМЕННОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА КРАНИАЛГИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИЗОСМИЕЙ, СПРОВОЦИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

ЯРОВАЯ Л. А., ШЕЛЕСТИНА Н. В., ГОНЧАРОВА О. Г., ЛАЦИНОВА А. Л.

ФГБУ “Поликлиника № 2” УД Президента РФ, Москва, Россия

**Цель.** Оценить симптомы новой коронавирусной инфекции у пациентов изучаемой группы.

**Материал и методы.** В исследование включены 49 пациентов со степенью течения легкой и средней тяжести в возра-

сте 47-72 года, пациенты с тяжелым течением коронавирусной инфекции после установления диагноза госпитализировались для стационарного лечения (исключение). Пациенты с легким течением имели температуру тела 37,4-37,9 (1-я группа), предъявляли жалобы на боли в горле, слабость, дизосмию и дизгезию, риноррею, — 35 человек. Пациенты со среднетяжелым течением жаловались на лихорадку 38,0-38,6, потрясающий озноб, изнуряющую слабость, непродуктивный кашель, некупируемую краниалгию, при этом расстройства обоняния появлялись у них не сразу, а на 7-8 день развития заболевания (2-я группа,  $n=14$ ). Степень расстройства обоняния на 3-и сутки подтвержденного заболевания была оценена по опроснику QOD-NS (Questionnaire of olfactory disorders) из 7 вопросов в сумме баллов от 0 до 21 максимально (21 балл — полное отсутствие дизосмии), с каждым пунктом от 0 до 3 баллов. Краниалгию оценивали в обеих группах по визуальной аналоговой шкале VAS (Visual Analogue Scale) с оценкой от 0 до 10 баллов. Оценивали распределение с использованием  $t$ -критерия Стьюдента и связь краниалгии в группах по отдельности с уровнем лихорадки и дизосмии при помощи коэффициента корреляции Спирмена (Biostat V5.8.3.0).

**Результаты.** В первой группе активно на отсутствие обоняния пожаловались 88,6% пациентов, во второй — 14,3% пациентов, тогда как при легком течении головная боль была выражена у 17,1% пациентов, а во второй — у 92,8%. В первой группе интенсивность краниалгии по шкале VAS составила  $3,6 \pm 0,89$  баллов, во второй  $7,8 \pm 0,76$  ( $p < 0,05$ ). В первой группе интенсивность дизосмии по опроснику QOD-NS составила  $0,8 \pm 0,55$  баллов, во второй  $2,4 \pm 0,56$  балла ( $p < 0,05$ ). В первой группе при исследовании температуры тела и интенсивности головной боли коэффициент Спирмена составил  $-0,01$  ( $p > 0,05$ ), статистически незначимо; при исследовании дизосмии и интенсивности головной боли коэффициент Спирмена составил  $-0,102$  ( $p > 0,05$ ), статистически незначимо. Во второй группе при исследовании температуры тела и интенсивности головной боли коэффициент Спирмена составил  $0,595$  ( $p < 0,05$ ), связь прямая заметная по шкале Чеддока; при исследовании дизосмии и интенсивности головной боли коэффициент Спирмена составил  $-0,405$  ( $p > 0,05$ ), статистически незначимо.

**Заклучение.** 1. При течении коронавирусной инфекции дизосмия и краниалгия выступают как независимые признаки, не коррелируют друг с другом, вне зависимости от степени тяжести болезни. 2. Некупируемая краниалгия выступает одним из возможных признаков среднетяжелого течения коронавирусной инфекции, частота встречаемости и её интенсивность выше в группе 2. 3. Ранняя дизосмия может служить признаком более легкого течения Sars-Cov-2, встречаемость чаще и потеря обоняния выражена в группе 1.

## 286 ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ АБАКТЕРИАЛЬНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ПРОСТАТИТЕ

КОЛЦА А. Т., ГИКАВЫЙ В. В.

ГУМФ им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова

**Цель.** Сопоставить периоперационные осложнения при трансуретральных эндоскопических вмешательствах (ТУРП и лазер Ho:YAG) при склерозирующем абактериальном простатите.

**Материал и методы.** Анализ подвергались осложнения возникшие при трансуретральной резекции (ТУРП, 30 пациентов) и резекции лазер Ho:YAG — (36 пациентов) с абактериальным склерозирующим простатитом.

**Результаты.** Сравнительный анализ осложнений, возникших при ТУРП и лазерной резекции простаты, проведенные с целью устранения инфравезикальной обструкции, вызванной абактериальным склерозирующим простатитом,

такие как: ТУРП/лазер HoYAG кровотечение (без трансфузий) 2(6,7%)/- инфекционно-воспалительные процессы 3(10%)/2(5,6%) острый уретропростатит -/4(11,1%) острый эпидидимоорхит -/2(5,6%) стрессовое недержание мочи 1(3,3%)/- рецидив болезни 4(13,3%)/2(5,6%) задержание мочеиспускания 2(6,7%)/3(8,3%) ретензоз -/6(16,7%) уретральная лихорадка -/5(13,8%), не выявил статистически значимой разницы в их эффективности, тем самым указывает, что данные методы несколько отличаются по характеру и частоте осложнений, но они являются более щадящими по сравнению с открытыми вмешательствами на простате. Кровотечения в интра- и послеоперационном периодах составили 6,7% из всех случаев после трансуретральной резекции и полностью отсутствовали после лазерной резекции, что объяснимо поверхностью операционной раны и применяемыми способами гемостаза — обширная или локальная коагуляция. Основные различия были выявлены при анализе частоты появления рецидива заболевания. Этот факт также позволяет утверждать, что лазерная резекция простаты является более эффективным вмешательством по сравнению с ТУРП.

**Заклучение.** С помощью ТУРП и лазерной резекции (Ho:YAG) простаты достигается эффективный результат лечения пациентов с инфравезикальной обструкцией, обусловленной склерозом, как следствие абактериального простатита. Эндоскопические вмешательства (ТУРП и лазерная резекция простаты) имеют высокую клиническую эффективность в лечении склероза простаты, меньший травматический эффект, малую продолжительность вмешательства, короткий период госпитализации и реабилитации, сниженную частоту рецидивов. Все вышеперечисленные указывают, что ТУРП и лазерная резекция простаты являются более опциональными методами лечения по сравнению с другими хирургическими вмешательствами по поводу склероза простаты.

## 287 ВЛИЯНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, КАРБОНИЛЬНОГО И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

НИЛОВА Т. В., ЗВЕНИГОРОДСКАЯ Л. А., ПЕТРАКОВ А. В.  
МКНЦ им. Логина, Москва, Россия

**Цель.** Выявить взаимосвязь содержания метилглиоксала с маркерами воспаления (ретинолсвязывающий протеин, уровень ПОЛ определяли по содержанию малонового диальдегида (МДА). Определить уровень содержания МГ методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

**Материал и методы.** Обследовано 208 пациентов с НАЖБП и СД 2 типа. Из них 76 пациентов с СД 2 типа и 132 с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ) Возраст  $57,3 \pm 5,2$  лет. ИМТ  $34,85 \pm 1,79$ . У 30 пациентов проведена сахароснижающая терапия препаратом Форсига.

**Результаты.** У 30 пациентов НАЖБП и СД 2 типа содержание МГ в сыворотке крови  $520,75 \pm 114,35$  нМ/л на фоне проведенной сахароснижающей терапии препаратом форсига (дапаглифлозин) составило  $283,3 \pm 11,5$  нМ/л в контроле  $251,3 \pm 53,6$  нМ/л. Ретинолсвязывающий протеин как маркер ИР и СД 2 типа в этой группе больных был повышен и составил  $55,83 \pm 2,92$  мкг/л по сравнению с контролем  $26,15 \pm 1,31$  мкг/л  $P=0,001$ . При гипергликемии усиливаются процессы ПОЛ. МГ и МДА находятся в корреляционной зависимости.  $R=0,495$ .

**Заклучение.** Сахароснижающая терапия препаратом форсига проводилась под контролем содержания МГ. Форсига (дапаглифлозин) 5 или 10 мг таб селективный ингибитор натрий глюкозного транспортера. Действие дапаглифлозина не зависит от секреции инсулина и чувствительности к инсулину.



## Содержание

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВНЕСЕРДЕЧНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ АБДУРОЗИКОВ Э. Э., ШВАРЦ В. А., КИСЕЛЕВ А. Р., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М. ....	3
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ АБРОСИМОВА Н. В., ОРЛОВА Н. В., МЕЛЬНИЦКАЯ Ю. А., КРЮКОВА И. В. ....	3
ОТНОШЕНИЕ К АКТИВНОМУ ОТДЫХУ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., АШАНИНА Н. М. ....	3
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К СОБЛЮДЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА У ЖЕНЩИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., БУСЛАЕВА Г. Н. ....	3
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРАКТИКИ САМОЛЕЧЕНИЯ У МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., БЕСПАЛЮК Г. Н. ....	4
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ИВАБРАДИНА И МЕТОПРОЛОЛА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА АГАМЕТОВА М. Т., КЛИМЕНКО Н. Ю., ОСИПОВ Е. В., НАЛЬГИЕВА З. М. ....	4
ИНФОГРАФИКА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ АДУШКИНА К. Н., СЫРЦОВА Е. Ю., КОМЛЕВА Л. В. ....	4
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА “ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ” (МОНИТОРИНГ ЗОЖ) АЛЕКСЕНЦЕВА А. В. ....	5
АКТУАЛИЗАЦИЯ И ПЕРЕРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ ТКП 111-2007 (09140) “СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ. ПРАВИЛА НОРМИРОВАНИЯ РАСХОДА НА ЛАБОРАТОРНЫЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ НУЖДЫ” АЛИНОВСКИЙ Е. Л., ПОТАПКОВА И. Н., ГИРСУН С. И., ШКУТ В. М., ХМУРОВИЧ Н. В. ....	5
АКТУАЛИЗАЦИЯ И ПЕРЕРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ ТКП 199-2009 (09140) “ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И КОНТРОЛЯ ЧИСТОТЫ ПАРА, СЖАТОГО ВОЗДУХА И ГАЗОВ” АЛИНОВСКИЙ Е. Л., ПОТАПКОВА И. Н., ГИРСУН С. И., ШКУТ В. М., ХМУРОВИЧ Н. В. ....	5
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТКИ 84 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ АЛМАЗОВА И. И., АЛИЕВА А. М., БАЙКОВА И. Е., ЭТТИНГЕР Г. Г., НИКИТИН И. Г. ....	6
ВЛИЯНИЕ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ХРУПКОСТИ АМИРИ Е. И., МЯСОЕДОВА С. Е. ....	6
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕНАМЕРЕННЫХ НАНОЧАСТИЦ АНИКИНА Е. В., ЦЫГАНКОВА А. Р., ШПАГИНА Л. А., КОТОВА О. С., ШПАГИН И. С., ГЕРАСИМЕНКО Д. А., КАМНЕВА Н. В. ....	7
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА АНИСИМОВА А. М., ШИПОВСКАЯ А. А., ДУДАНОВА О. П. ....	7
АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19). ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ “ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ” В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ АНИСИМОВА М. Ю., БАШКОВА И. Б. ....	7
ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ АРАКЕЛЯН К. А., РОМАНЕНКО И. Г. ....	8
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОДХОДОВ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА АСФАНДИЯРОВА Н. С., ЯКУБОВСКАЯ А. Г., СИНДИЦКАЯ Г. Н. ....	8
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АНТЕГРАДНОГО И РЕТРОГРАДНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ АХМЕДОВ О. Р., КОТОВ С. В., МАГОМЕДОВ Д. М. ....	8
ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ АХМЕДОВ О. Р., КОТОВ С. В., ПУЛЬБЕРЕ С. А., МАГОМЕДОВ Д. М. ....	9
КОНФИГУРАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭЛЕКТРОННОЙ СТРУКТУРЫ АЛКАЛОИДА КОНГИДРИНА АХМЕДОВ Ф. А., ДЖАЛИЛОВ Д. Н., ШОДИХОНОВА Г. М. ....	9

ОЦЕНКА РИСКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БАБАКЕХЯН М. В., ШЕЙКО А. Д. ....	9
ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БЕСТФЕРТИЛ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВАРИКОЦЕЛЭТОМИИ БАДАКВА Г. В., КОТОВ С. В., ИРИЦАН М. М. ....	10
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ ВЗРОСЛЫХ БАСЮЛ О. В., ОРЕШКО Л. С., ОРЕШКО А. Ю. ....	10
ОПЫТ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА В ФГБУ ФНКЦ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ФМБА РОССИИ БЕЗМЕЛЬНИЦЫНА Л. Ю., ДАВЫДОВА А. Д., БЕЛЬСКАЯ Е. А. ....	10
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОЗДНЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ. ОПЫТ ФНКЦ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ФМБА РОССИИ БЕЗМЕЛЬНИЦЫНА Л. Ю., ДАВЫДОВА А. Д., БЕЛЬСКАЯ Е. А. ....	11
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО ТЕСТОСТЕРОНА У МУЖЧИН, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЙБАЛАЕВА А. М. ....	11
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК И ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ БЕЙБАЛАЕВА А. Т., МАММАЕВ С. Н., КАРИМОВА А. М. ....	11
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА ЯДЕРНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, АКТИВИРУЕМЫХ ПРОЛИФЕРАТОРАМИ ПЕРОКСИСОМ У МОЛОДЫХ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ БЕЛОУС Ю. И., ЯКУБОВА Л. В., КЕЖУН Л. В. ....	12
РАЗРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ “ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. КОМБИНИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА. ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ” БЕЛЯВСКИЙ К. М., МИКИЦКИЙ Д. Р., КОСТЮК И. Н., АНДРЕЕВ С. В. ....	12
ИЗУЧЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ МУТАГЕННЫХ СВОЙСТВ ПОЛИИОННОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА РЕОГЕМИН В ТЕСТЕ ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА МЫШЕЙ БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., МЕЛЬНОВА Н. И., АНДРЕЕВ С. В., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А. ....	12
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА РЕОГЕМИН ПРИ КОРРЕКЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У КРЫС БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., МЕЛЬНОВА Н. И., БЫЧКО Г. Н., САМОЙЛЕНКО С. Г., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., ЛАПКОВСКИЙ М. П. ....	13
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ БЛОХИНА А. В., ЕРШОВА А. И., МЕШКОВ А. Н., ДРАПКИНА О. М. ....	13
ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ I-II СТЕПЕНИ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ БОРЕЛЬ А. О., КАРПОВИЧ О. А. ....	13
ИЗУЧЕНИЕ КОНФЛИКТНОГО ПОЛЯ АПТЕКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 БОРОВИКОВА Е. А., ПАК Т. В., ЧАН В. Д. ....	14
ИЗУЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ БОРОВИКОВА Е. А., ПАК Т. В., ЧАН В. Д. ....	14
ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ БЯДРЕТДИНОВ И. Ш., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г., ПУЛЬБЕРЕ С. А. ....	15
АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХРОНОФАРМАКОТЕРАПИИ У СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВАСИЛЬЕВ В. Ю., СКИБИЦКИЙ В. В., ФЕНДРИКОВА А. В. ....	15
ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИИ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ГЕМИГИДРАТ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЯХ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., ФЕДОСЕЕВА О. Ю., БЕРДИНА Е. Л., ПАРАХНЯ Е. В., МЕЛЬНИК Д. К., БАРТОШ М. А., УСОВА В. С., ЛАПКОВСКИЙ М. П., АНГУР П. Н. ....	15
КУМУЛЯТИВНЫЕ СВОЙСТВА СУБСТАНЦИИ БЕТАГИСТИНА ДИГИДРОХЛОРИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ БЕЛЫМ КРЫСАМ В СУБХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ПОДОБЫТЬКО А. С., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., ФЕДОСЕЕВА О. Ю., ПОТАПОВА О. А., ЛЕЙКИНА В. Д., ГАПАНОВИЧ В. Н. ....	16
ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СУБСТАНЦИИ ФЕНИЛЭФРИНА ГИДРОХЛОРИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ И ИНГАЛЯЦИОННОМ ПУТЯХ ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЛАСЕНКО Е. К., МЕЛЬНИК Д. К., БАРТОШ М. А., ГАПАНОВИЧ В. Н., БЕРДИНА Е. Л., СЫСА А. Г., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., ЛАПКОВСКИЙ М. П., ПОДОБЫТЬКО А. С. ....	16

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЛИЗИНОПРИЛОМ И КАВЕДИЛОЛОМ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ГАЗИЕВА П. А., КАЛЛАЕВА А. Н. ....	16
АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ВТОРИЧНЫХ СТРИКТУРАХ МОЧЕТОЧНИКОВ ГАЙНА О. В., АПРОСИМОВ А. Л., ЛАПИН И. В., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г. ....	17
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЛЕОПЛАСТИКИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКОВ, ВЫПОЛНЕННЫХ В ОДНОМ ЦЕНТРЕ ГАЙНА О. В., АПРОСИМОВ А. Л., ЛАПИН И. В., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г. ....	17
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ГАЛАНИНА А. В., ИЛЛЕК Я. Ю., РЫБАКОВА Т. Н., РАССАНОВА Е. А. ....	18
МЕТОДИЧЕСКИЕ “ИНСТРУМЕНТЫ” ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В., ЛИТВИНЕНКО Т. С., ЧОТИЙ В. А., ЗАКУСИЛОВА А. Д. ....	18
ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ “МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА” ГЛОТОЧНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО КОЛЬЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОМПЕНСИРОВАННОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В., МЕЛОЯН Е. К., СТАГНИЕВ С. Д., ИЛЬИНА А. А. ....	18
ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ РАСТВОРОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., МИКИЦКИЙ Д. Р. ....	19
ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ГАМАСТАТ ПРИ ВНУТРИБЮШИННОМ ВВЕДЕНИИ БЕСПОРОДНЫМ МЫШАМ ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., МИКИЦКИЙ Д. Р., БЕРДИНА Е. Л. ....	19
ОЦЕНКА ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА МОДЕЛИ АСЕПТИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА У МЫШЕЙ ГАПАНОВИЧ В. Н., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ПАВЛЕНКО В. С., МЕЛЬНОВА Н. И., ИВАНОВ Д. С., БЕРДИНА Е. Л., АНДРЕЕВ С. В., БЫЧКОВСКИЙ П. М. ....	19
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ И ПСИХОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ГИНТЕР Ю. Е., ФЕНДРИКОВА А. В., СКИБИЦКИЙ В. В. ....	20
ВАЖНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ИНТЕРВАЛА МЕЖДУ ГЕМОСТАТИКАМИ И АНТИКОАГУЛЯНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ГОЛОВКО Л. С., САФРОНЕНКО А. В., ГАНЦГОРН Е. В., ИВАНОВ А. В., ИВАНОВА М. Х. ....	20
ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ И ПРОШЕДШИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ГОРШКОВ Д. В., КОСТЕНКО Е. В. ....	21
ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ПО ДАННЫМ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ Н. В. СКЛИФОВСКОГО ГРИГОРЬЕВА М. К., БЕЛОВА М. В., СУХОДОЛОВА Г. Н. ....	21
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С УЧЕТОМ ФЕНОТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИДНЕВ Н. С., БАТИЩЕВА Г. А., КОРЧАГИНА С. А., МАТЯШОВА А. М. ....	21
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ GSTT1 И GSTM1 НА РИСК ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГУЛЯН И. С., БЫСТРИЦКАЯ Е. П., ЧЕРНЫШЕВА Н. Ю., ЕЛИСЕЕВА Е. В., АПАНАСЕВИЧ В. И., ИСАЕВА М. П. ....	22
СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У МУЖЧИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ ДАДАЕВА В. А., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., КОРОЛЕВ А. И., КИМ О. Т., МИХАЙЛОВА М. А., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., ТЕЛЬХИГОВА А. А., ДРАПКИНА О. М. ....	22
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ И ОСОБЕННОСТИ СНА У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ КАК ИНДИКАТОР СКЛОННОСТИ К ПРОЯВЛЕНИЮ АСТЕНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ДАНИЕЛЯН Э. С., ГАНЦГОРН Е. В., ПОКУСАЙЛОВ А. В., МЕСХИ И. Б. ....	22
ОЦЕНКА СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., БОГДАНОВА Ю. В. ....	23
КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., БОГДАНОВА Ю. В. ....	23
ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., БОГДАНОВА Ю. В. ....	23



ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ СТАТИНОТЕРАПИЯ В КОМБИНАЦИИ С ЭЗЕТИМИБОМ У ПАЦИЕНТА 18 ЛЕТ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕВЯТОВА М. Д., ИСАЕВА А. В. ....	23
ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОТОКСИЧНОСТИ И АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТИ СУБСТАНЦИИ VMU-2012-05, ОРИГИНАЛЬНОГО НЕНУКЛЕОЗИДНОГО ИНГИБИТОРА ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ, НА КУЛЬТУРАХ КЛЕТОК, ИНФИЦИРОВАННЫХ ДИКИМ И МУТАНТНЫМ ШТАММАМИ ДЖАЙН Е. А. ....	24
ПАРАМЕТРЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СООТНОШЕНИЯ СТРУКТУРЫ И АКТИВНОСТИ МОЛЕКУЛЫ КОНИИНА ДЖАЛИЛОВ Д. Н., ЗУВАЙДОВ С. Б., САЛИМОВ С. Ш. ....	24
ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕД ВНЕСЕРДЕЧНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ ДЖИОЕВА О. Н., МАРЕЕВ Ю. В., СОЛОВЬЕВА А. Е., ПЯЦКАЯ А. В., ДРАПКИНА О. М. ....	24
ЛАБОРАТОРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДИМИТРИЕВА О. В., ТАРАСОВА Л. В. ....	25
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕКЛАМЫ НА ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕСПИРАТОРОВ ДОБРА Е. А., НИКИТИНА Л. Д. ....	25
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ДРАПКИНА О. М., БАШНЯК В. С., БЕРНС С. А., АЛМАЗОВА И. И. ....	25
ДИНАМИКА ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ НЕКРОЗА МИОКАРДА, СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ДРАПКИНА О. М., БЕРНС С. А., ЗАХАРОВА В. А. ....	26
КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ДРАПКИНА О. М., ШЕПЕЛЬ Р. Н., ДРОЗДОВА Л. Ю., КАЛИНИНА А. М., БУЛГАКОВА Е. С., ОРЛОВ Д. О., КУРИЛОВ И. В. ...	26
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ OFF-LABEL ВРАЧАМИ КЛИНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ДРАПКИНА О. М., ШЕПЕЛЬ Р. Н., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П., БЕРНС С. А., БУЛГАКОВА Е. С., ОРЛОВ Д. О., БЕЛКИН И. А. ....	26
ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ. ОПЫТ ФГБУ “НМИЦ ТПМ” МИНЗДРАВА РОССИИ ДРАПКИНА О. М., ШЕПЕЛЬ Р. Н., БУЛГАКОВА Е. С., ВАХОВСКАЯ Т. В., ЖАМАЛОВ Л. М., КУТЧЕР А. В. ....	27
КОНТРОЛЬ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ ДУБРОВСКИЙ А. А., БАТИЩЕВА Г. А., ГОНЧАРОВА Н. Ю., БЕЛОВ В. Н. ....	27
АНАЛИЗ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ФАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЕЛКИНА Т. Н., ГРИБАНОВА О. А., ЛИХАНОВА М. Г., СЕЦКОВА С. Ю. ....	27
ИЗУЧЕНИЕ ПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЗМОЛОЧНОЙ ГРЕЧНЕВОЙ КАШИ “NUTRILAK PREMIUM PROCEREALS” ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4 МЕСЯЦЕВ ЕЛКИНА Т. Н., СУРОВИКИНА Е. А., ГРИБАНОВА А. С. ....	28
РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОТРОПНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТЕЙ В Г. НОВОСИБИРСКЕ ЕЛКИНА Т. Н., ПИРОЖКОВА Н. И., ГРИБАНОВА А. С., РАЩУПКИНА Т. С. ....	28
МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ ЕРЕМЕЕВА В. А., ЕЛИСЕЕВА Е. В., ЛИ О. Н., КОПАЕВ В. С., РЯЗАНОВА Е. В. ....	28
ВИДОВОЙ СОСТАВ ГРИБОВ РОДА <i>CANDIDA</i> В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОЖНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ, ПРИРАВНЕННЫХ К КРАЙНЕМУ СЕВЕРУ ЕФАНОВА Е. Н., УЛИТИНА И. В., ПАВЛОВА Е. В., КУЧЕВА О. А., ОЛЬШНИЦКАЯ О. В. ....	29
ВЛИЯНИЕ КЛИМАТО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РЕАКТИВНОСТЬ КОЖА ЛИЦА У ЖИТЕЛЕЙ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ ЕФАНОВА Е. Н., ЧЕПАК А. С. ....	29
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МИКОЗОВ ГЛАДКОЙ КОЖИ И ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА ЕФАНОВА Е. Н., ВАСИЛЬЕВА Е. А., БЕКБУЛАТОВА А. Э., ИСЛАМОВА А. М. ....	29
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ ЖДАНОВА О. А., КАРТАШОВА Э. Ш., БАТИЩЕВА Г. А., ПОЕДИНОК Е. Ю. ....	30
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ЖДАНОВА О. А., БАТИЩЕВА Г. А., КАРПУШКИНА Е. С., ПЕТУХОВА Ю. А. ....	30
ДИНАМИКА ВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НА ФОНЕ НЕКОТОРЫХ ЦИТОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЖЕРЕБЦОВА В. Д., ВЕДЕНЬЕВА В. В., ШАРОВА В. Г. ....	30

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЖИДЯЕВСКИЙ А. Г., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С. ....	31
ВЛИЯНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ПСИХОСОЦИАЛЬНУЮ АДАПТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НИЗКОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЖИДЯЕВСКИЙ А. Г., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С. ....	31
РЕЗУЛЬТАТЫ 500 БИОПСИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ HISTOSCANNING ЖИЛОВ М. С., КОТОВ С. В., ГУСПАНОВ Р. И., ЮСУФОВ А. Г. ....	32
РЕЗУЛЬТАТЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В САМАРЕ ЖУКОВА Н. Н., МАНЖОС М. В., СЫРЦОВА Е. Ю. ....	32
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ Г. САМАРЫ ЖУКОВА Н. Н., МАНЖОС М. В., АСЕЕВА Е. В. ....	32
ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ С ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗАБОЛОТНЕВА Ю. А., ГУРЕВИЧ К. Г. ....	33
БЕСКЕЛЕТНОЙ КОКЛЮШНАЯ ВАКЦИНА ИЗ АНТИГЕНОВ СВЕЖЕВЫДЕЛЕННЫХ И ВАКЦИННОГО ШТАММОВ <i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> ЗАЙЦЕВ Е. М., БАЖАНОВА И. Г., БРИЦИНА М. В., МЕРЦАЛОВА Н. У., ОЗЕРЕЦКОВСКАЯ М. Н. ....	33
ВЛИЯНИЕ АНТИТЕЛ К АДГЕЗИНАМ <i>BORDETELLA PERTUSSIS</i> И КОКЛЮШНОМУ ТОКСИНУ НА ФОРМИРОВАНИЕ БИОПЛЕНОВ НА АБИОТИЧЕСКОМ СУБСТРАТЕ ЗАЙЦЕВ Е. М., БРИЦИНА М. В., ОЗЕРЕЦКОВСКАЯ М. Н., МЕРЦАЛОВА Н. У., БАЖАНОВА И. Г. ....	33
РАЗРАБОТКА СОСТАВА ФИТОКОМПОЗИЦИЙ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЗАМАХАЕВА Е. А., ОЛЕШКО О. А., ЧИРКОВА М. В. ....	33
КАРДИОВАСКУЛЯРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ ОТВЕТА НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У МУЖЧИН С ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗАЯЦ А. Н. ....	34
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У МУЖЧИН С ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ЗАЯЦ А. Н. ....	34
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ COVID-19 ЗВЕГИНЦЕВА А. А., БУРАШНИКОВА И. С., СЕМЕНИХИН Д. Г., МАКСИМОВ М. Л. ....	34
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 ЗВЕГИНЦЕВА А. А., БУРАШНИКОВА И. С., СЕМЕНИХИН Д. Г., МАКСИМОВ М. Л. ....	34
ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ГЛАУКОМЫ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017-2019 ГГ ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н., ТРОФИМОВА А. А., ПОПОВ В. В., САННИКОВ А. Л. ....	35
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕЖДУНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДИСТАНЦИОННЫМ ОБУЧЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н., ТРОФИМОВА А. А., КАЛИНИНА Л. П., КАЛИНИН Р. Г., ПОПОВ В. В. ....	35
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЗЕЛЕНЦОВА Л. Р., КУЗНЕЦОВ Г. Э. ....	35
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЛАЗМЕННОГО УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ И ВРЕМЕНИ КОНВЕРСИИ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИБРАГИМОВА К. Р., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С. ....	36
ОЦЕНКА УРОВНЯ БЕЗОПАСНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В РАМКАХ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ИВАНОВА Н. В., НАГОРНАЯ Н. Е. ....	36
ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПРИ УРЕТРОПЛАСТИКЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО РЕЦИДИВА СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ИРИЦЯН М. М., КОТОВ С. В., КЛИМЕНКО А. А. ....	36
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БЕСТФЕРТИЛ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ ИРИЦЯН М. М., БАДАКВА Г. В., КОТОВ С. В. ....	37
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕПАТИТ НА ФОНЕ БЕСКОНТРОЛЬНОГО ПРИЕМА ПРОТИВОГРИБКОВОГО ПРЕПАРАТА КАДЫСЕВА Э. Р., ЗВЕГИНЦЕВА А. А., КУЛАГИНА Л. Ю., НИГМЕДЗЯНОВА А. З., МАКСИМОВ М. Л. ....	37
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА "ПРОФИЛЬ-ИМ". ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА КАЛАЙДЖАН Е. П., СИЧИНАВА Д. П., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П. ....	37

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА “ПРОФИЛЬ-ИМ”. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ТЕРАПИИ ПО НАЛИЧИЮ ЛЬГОТНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ КАЛАЙДЖАН Е. П., СИЧИНАВА Д. П., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П. ....	38
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТОНУС ФОРМИРУЮЩИХ МЕХАНИЗМОВ РЕЗИСТИВНЫХ АРТЕРИОЛ КОЖИ ПАЛЬЦА КИСТИ С ПАРАМЕТРАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У МУЖЧИН С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КОРОЛЕВ А. И., ДАДАЕВА В. А., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., АКАШЕВА Д. У., ДЖИОЕВА О. Н., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., МИХАЙЛОВА М. А., ДРАПКИНА О. М. ....	38
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ КОЖИ У МУЖЧИН С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С НИЗКИМ И УМЕРЕННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ КОРОЛЕВ А. И., ДАДАЕВА В. А., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., ВАСИЛЬЕВ Д. К., ДЖИОЕВА О. Н., МИХАЙЛОВА М. А., ДРАПКИНА О. М. ....	39
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАЛИНИН И. В., КАБАКОВА Т. И. ....	39
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ КАНАЕВА Т. В., ГРАШКИНА М. В., КАРОЛИ Н. А. ....	39
ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КАНАЕВА Т. В., КАРОЛИ Н. А. ....	40
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ КАРНИЦКАЯ О. Д., ШИЛОВА Л. Н. ....	40
ПОЛИМОРФИЗМ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАСАЕВА Э. А., МАММАЕВ С. Н. ....	40
ЧАСТОТА КОНТАКТОВ НАСЕЛЕНИЯ С СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ В ДВУХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАШУТИНА М. И., КОНЦЕВАЯ А. В. ....	41
СТАТУС ВИТАМИНА D, ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ КЕЖУН Л. В., ХУРСА Р. В. ....	41
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА ПЕРВИЧНОГО АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА КОВАЛЬЧУК М. С., СТУКЛОВ Н. И., ГУРКИНА А. А. ....	42
ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ КОНЫШКИНА Т. М., РАДАЕВА Т. М., ВЕРТЬЯНОВА А. Н., ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю., МАКАРОВА М. В., ТРУШИНА И. А., ФОМИН Н. А. ....	42
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И КОМОРБИДНЫМ АНАМНЕЗОМ КОНЫШКИНА Т. М., РАДАЕВА Т. М., ВЕРТЬЯНОВА А. Н., ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю., МАКАРОВА М. В., ТРУШИНА И. А., БОРИСОВ В. И., КОРНИЛОВА И. А. ....	42
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И КОМОРБИДНЫМ АНАМНЕЗОМ КОНЫШКИНА Т. М., РАДАЕВА Т. М., ВЕРТЬЯНОВА А. Н., ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю., МАКАРОВА М. В., ТРУШИНА И. А., БОРИСОВ В. И., РУИНА О. В., КОРНИЛОВА И. А., МЕЛЕЩЕНЯ О. А., БАЙРАМОВА С. И., ХЛЫНОВА А. Э. ....	42
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СТАРТОВОЙ ДВОЙНОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ КОТ Т. О., КРЮЧКОВА О. Н. ....	43
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТОКОЛА УСКОРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ КОТОВ С. В., ХАЧАТРЯН А. Л., КОТОВА Д. П., ЖУРАВЛЕВА А. К., САРГСЯН Ш. М. ....	43
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ КОТОВ С. В., ХАЧАТРЯН А. Л., КОТОВА Д. П., ЖУРАВЛЕВА А. К., САРГСЯН Ш. М. ....	43
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ С ОПУХОЛЮЮ T1A И T1B-2N0M0 ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОТОВ С. В., ЮСУФОВ А. Г., ГУСПАНОВ Р. И., ПУЛЬБЕРЕ С. А., НЕМЕНОВ А. А. ....	44
ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СРОКИ НАХОЖДЕНИЯ В РЕАНИМАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕКАРДИАЛЬНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА КОТОВА Д. П., КОТОВ С. В. ....	44



МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ КОТОВА А. Д., ЕРМОЛЕНКО Е. И., ШИШКИН А. Н. ....	44
ВОЗРАСТНО-ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ КРАВЧЕНКО В. Г., КОСТЕНКО Е. В. ....	45
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ КРАВЧЕНКО В. Г., КОСТЕНКО Е. В., ГОРШКОВ Д. В. ....	45
ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА КРАВЧЕНКО И. А., БАЙМУРАДОВА Э. А., ПОЛУНИН В. С. ....	45
СУБКЛИНИЧЕСКИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ КРИВОТУЛОВА И. А., ЧЕРНЫШЕВА Т. В. ....	46
СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ ТЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ КРОЛЕВЕЦ Т. С., ЛИВЗАН М. А., ЧЕРКАЩЕНКО Н. А., ГОРБЕНКО А. В. ....	46
АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ И ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕКАХ Г. ХАБАРОВСКА КРЮКОВА И. В., АБРОСИМОВА Н. В., ЗАГУЗОВА Е. В. ....	46
МУКОЗАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 КРЮКОВА Н. О., АБРАМОВА Н. Д., ВИННИЦКАЯ А. Б., ХРОМОВА Е. А., БИШЕВА И. В., СХОДОВА С. А., ЗАХАРОВА В. В., БАРАНОВА И. А., КОСТИНОВ М. П. ....	47
ГУМИНОВЫЕ ВЕЩЕСТВА КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ АГЕНТЫ КУДЕЛИНА О. М., БЕНДЕРСКИЙ Н. С., ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В. ....	47
ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СНА И СТРЕССА НА СПОРТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КУДЕЛИНА О. М., БЕНДЕРСКИЙ Н. С., ГАНЦГОРН Е. В., САФРОНЕНКО А. В. ....	47
АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, НУЖДАЮЩИМСЯ В КОРОНАРНОМ СТЕНТИРОВАНИИ КУДРЯШОВА Л. В., КАМАЕВ Ю. О., ЧЕРКАСОВ С. Н. ....	47
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КУДРЯШОВА Л. В. ....	48
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ГОРОДА МОСКВЫ ПО ПРОФИЛЮ “ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ” КУДРЯШОВА Л. В., ЧЕРКАСОВ С. Н. ....	48
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОЧНОСТЬ ИНДЕКСА НЕРАSCORE В ДИАГНОСТИКЕ ВЫРАЖЕННОГО ФИБРОЗА (F3-F4) У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ КУЗМА ФАДИ, УСАНОВА А. А., КУНЯЕВА Т. А., НОВИКОВА Э. К. ....	48
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ИНГИБИТОРАМИ PCSK9 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА КУЗНЕЦОВ А. А. ....	49
ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА. РАННЯЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ НА ФОНЕ СТАНДАРТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДИФИКАЦИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ КУЗНЕЦОВ И. И., САФРОНЕНКО А. В., ГОЛОВКО Л. С., ЖУКОВА К. Ю. ....	49
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОСТРОЕНИЯ РОС-КРИВЫХ ПРИ МОНИТОРИНГЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КУЗЬМИН И. И., НИКОЛАЕВА Е. Р., МИРОШНИЧЕНКО И. И. ....	49
УРОВНИ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ РЕЦЕПТОРА (sPD-1) И ЛИГАНДА (sPD-L1) КОНТРОЛЬНОЙ ТОЧКИ ИММУНИТЕТА PD-1/PD-L1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ КОСТЕЙ КУШЛИНСКИЙ Н. Е., АЛФЕРОВ А. А., КУЗЬМИН Ю. Б., СОКОЛОВ Н. Ю., КУЗНЕЦОВ И. Н., БУЛЫЧЕВА И. В., СУШЕНЦОВ Е. А. ....	50
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ВЗРОСЛЫХ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ КУШНИКОВА И. П. ....	50
ОЦЕНКА СВЯЗИ МЕЖДУ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЭНДОТЕЛИЯ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЦИТОКИНАМИ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА ЛАЗАРЕНКО В. А., МИХИН В. П., БОБРОВСКАЯ Е. А. ....	50
МОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ КОЛИТАМИ, ПОЛУЧАВШИХ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЛЕОНТЬЕВА Н. И., ЩЕРБАКОВ И. Т., ГРАЧЕВА Н. М., СОЛОВЬЕВА А. И., ЗАТЕВАЛОВ А. М., ЛИХАНСКАЯ Е. И. ....	51

ВОЗМОЖНОСТИ НОВЫХ СПОСОБОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЛЕСЬКО К. А., ВАРВАНИНА Г. Г., БОРДИН Д. С., ДУБЦОВА Е. А., ТЮЛЯЕВА Е. Ю., МАЛЫХ М. В., ВИНОКУРОВА Л. В. ....	51
МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЛЕУШИНА Е. А. ....	51
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ЛЕЩЕВА М. Ю., КОРОТКИХ И. Н. ....	52
АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ЯНТАРНУЮ КИСЛОТУ В УСЛОВИЯХ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА ЛИ О. Н., ЕРЕМЕЕВА В. А., КОПАЕВ В. С. ....	52
АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО ЯНТАРНУЮ КИСЛОТУ ПРИ ТЕПЛОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ ЛИ О. Н., ЕРЕМЕЕВА В. А., КОПАЕВ В. С. ....	52
“ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ ДАГЕСТАНА” МАГАДОВА Г. М. ....	53
ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УРОСЕПСИСОМ, СПЕКТР МИКРООРГАНИЗМОВ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ МАГОМЕДОВ Д. М., КОТОВ С. В., ПУЛЬБЕРЕ С. А., ЮСУФОВ А. Г. ....	53
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРОНАРОАНГИОГРАФИЮ МАКАРОВА И. В., ФЕДУЛАЕВ Ю. Н. ....	54
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ОТВЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СПОСОБЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ МАЛЬ Г. С. ....	54
НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ГЛЮТЕНА И IGA-НЕФРОПАТИЯ У ВЗРОСЛЫХ МАНЦАЕВА М. Е., БОРИСОВ А. Г., СТРЕМОУХОВ А. А. ....	54
ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ МАРКЕЛОВА Л. Л., МАРКЕЛОВА Т. Н., ЖУРАВЛЕВА Н. В. ....	55
QSAR-МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ТИМИДИНКИНАЗЫ В ОТНОШЕНИИ ВПГ-1 И ВПГ-2 КЛЕТОК НЕЛА МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., ГИМАДИЕВА А. Р., МУСТАФИН А. Г. ....	55
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ КАПСУЛ С ЭКСТРАКТАМИ БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО И ПИЖМЫ ОБЫКНОВЕННОЙ, СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПО РУТИНУ И ИЗОСАЛИПУРПОЗИДУ МАСЛЕННИКОВА М. С., СОЛОВЬЁВА Н. Л. ....	55
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕКТИНА В МЕДИЦИНЕ МАСЛЕННИКОВА М. С. ....	56
ЗАВИСИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ МАСЛОВА М. Ю., КРЫЛОВА Н. С., ПОТЕШКИНА Н. Г., КОВАЛЕВСКАЯ Е. А. ....	56
ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИАНЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА СИСТЕМЫ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ (DRUG RELATED PROBLEMS) МАТВЕЕВ А. В., КРАШЕНИННИКОВ А. Е., ЕГОРОВА Е. А., БЕКИРОВА Э. Ю., АДЖИМАМУТОВА Л. А. ....	56
СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТВЕЕВА Е. П., КУЛИГИН А. В. ....	57
ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДОВ МОЧИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА МЕДВЕДЕВ К. И., ОРЛОВ Е. Н., ГЕРАСИН В. А., ГОЛОУСЕНКО И. Ю. ....	57
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МЕЩЕРЯКОВА А. В., ВОРОБЬЁВА А. С. ....	58
СОСТОЯНИЕ ВНУТРИЭРИТРОЦИТАРНОГО ЗВЕНА АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ МИЛОШ Б. А., ШИШКО В. В., ШУЛЬГА Е. В., КАРПОВИЧ О. А. ....	58
ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ 5HT <sub>1A</sub> -, 5HT <sub>2A/2C</sub> - И 5HT <sub>3</sub> -РЕЦЕПТОРОВ НА АНТИДЕПРЕССИВНУЮ АКТИВНОСТЬ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ОНА МИФТАХОВА А. Ф. ....	59
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ИНСУЛИНОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РОССИИ В 2020 ГОДУ МОРОЗОВ В. А., ДЗАХМИШЕВА М. Ф., МОРОЗОВА Г. Д. ....	59
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 ФАРМАЦИЯ, К РАБОТЕ В СИСТЕМЕ GXP МОРОЗОВ В. А. ....	59

РАЗРАБОТКА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 ФАРМАЦИЯ МОРОЗОВ В. А. ....	60
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АТОМНО-СИЛОВОЙ МИКРОСКОПИИ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО СЕМЯН ТАБЛЕТОК МОРОЗОВ Ю. А., МОРОЗОВА Е. В. ....	60
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИГНАНОВ ЛИМОННИКА КИТАЙСКОГО МОРОЗОВ Ю. А. ....	60
ПОДХОДЫ К БЫСТРОЙ ОЦЕНКЕ ДИАГНОЗА И ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ СТОЙКИХ ПОДЪЕМОВ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ. ПЛАН КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОШАНОВ В. А., ЯВЕЛОВ И. С. ....	61
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА В ДАГЕСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ НАЗИРБЕКОВА М. М., АБАСОВА А. С. ....	61
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НАЛЬГИЕВА З. М., ОСИПОВ Е. В., БАТЮШИН М. М., КЛИМЕНКО Н. Ю., САРКИСЯН С. С. ....	61
ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ СНА НА РАЗВИТИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НАЛЬГИЕВА З. М., ОСИПОВ Е. В., БАТЮШИН М. М., НАЖЕВА М. И., АНУФРИЕВ И. И. ....	61
СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ НЕЛИДОВА Н. В. ....	62
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА РЕНОТИНЕКС У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ НЕМЕНОВ А. А., БОЕВА И. Д., КОТОВ С. В. ....	62
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА НЕФРОБЕСТ У БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕМЕНОВ А. А., БОЕВА И. Д., КОТОВ С. В. ....	62
НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ БЕРЕМЕННЫХ НИЗИН П. Ю., ПЕРОВ Р. А., КОТОВ С. В. ....	63
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ НИЗИН П. Ю., ПЕРОВ Р. А., КОТОВ С. В. ....	63
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОЧНОСТЬ ИНДЕКСА НЕРАSCORE У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НОВИКОВА Э. К., УСАНОВА А. А., КУНЯЕВА Т. А., КУЗМА ФАДИ. ....	64
ВЛИЯНИЕ АУРИКУЛЯРНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ВАГУСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НА БИОМАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО И НЕИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ОГУРКОВА О. Н., ПАВЛЮКОВА Е. Н., СУСЛОВА Т. Е., КУЗЬМИЧКИНА М. А., АФАНАСЬЕВ С. А. ....	64
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОПОЛЬСКАЯ С. В., ФЕНДРИКОВА А. В., СКИБИЦКИЙ В. В. ....	64
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ОСАДЧИНСКИЙ А. Е., КОТОВ С. В. ....	65
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА И ОКСИГЕНАЦИИ КАВЕРНОЗНОЙ КРОВИ В МОМЕНТ ДОСТИЖЕНИЯ ВАКУУМ ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭРЕКЦИИ ОСАДЧИНСКИЙ А. Е., КОТОВ С. В. ....	65
ПРОФИЛАКТИКА УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ДЛИНЫ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ПРОСТАТЭКТОМИЮ ОСАДЧИНСКИЙ А. Е., КОТОВ С. В. ....	65
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ОСИПОВ Е. В., АНУФРИЕВ И. И., НАЖЕВА М. И. ....	66
СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТАРОВА Ж. З., ЕЛИСЕЕВА Л. Н., ЖДАМАРОВА О. И. ....	66
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВИДЕ ПЛЕВРИТОВ В ГОРОДЕ БЛАГОВЕЩЕНСКЕ, АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПАВЛИЧЕНКО Е. А., ШМЫКОВ А. И., СТУПНИКОВА О. А. ....	66



СРАВНЕНИЕ КЛИПС И ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ЛИМФОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ С ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ ПАВЛОВ И. С., ПРОСТОМОЛотов А. О., КОТОВ С. В. ....	67
РАЗРАБОТКА ПРИБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА НА ОСНОВЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ПАВЛОВА Ю. С., ЕФРЕМОВА О. А., КАМЫШНИКОВА Л. А., АЛЕЙНИКОВ А. Ю. ....	67
ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ ПАВЛОВА Ю. С., ЕФРЕМОВА О. А., КАМЫШНИКОВА Л. А. ....	67
ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИИ СУМАТРИПТАНА СУКЦИНАТ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ БЕЛЫХ КРЫС И МЫШЕЙ ПАРАХНЯ Е. В., ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., ФЕДОСЕЕВА О. Ю., КЛИМОВИЧ О. М., ПОТАПОВА О. А., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., МЕЛЬНИК Д. К., БАРТОШ М. А., УСОВА В. С. ....	68
АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СТОИМОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ КАК ИНСТРУМЕНТ КОНТРОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРОВА Н. Н., БАТИЩЕВА Г. А., КУРГАЛИН С. Д., КОТЕЛЬНИКОВА Т. Е., БЕЛАШКОВ Д. И. ....	68
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ С УЧЕТОМ ДАННЫХ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕРОВА Н. Н., БАТИЩЕВА Г. А., ГОНЧАРОВА Н. Ю., ЧЕРНОВА М. С., ПАРИЖСКАЯ И. Н. ....	68
ТЕХНОЛОГИИ ПРОГРАММИРОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРОВА Н. Н., БАТИЩЕВА Г. А., БОРЗУНОВ С. В., ДАНИЛОВА А. В. ....	69
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПЕТУХОВА Ю. Ю., ЕЛИСЕЕВА Е. В., ПЕТУХОВА А. Г. ....	69
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И СТОИМОСТИ СКРИНИНГА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕРВЫЙ ГОД ВНЕДРЕНИЯ ПЕТУХОВА Ю. Ю., ЕЛИСЕЕВА Е. В., АПАНАСЕВИЧ В. И., ПЕТУХОВА А. Г., ОВОДОВА А. В. ....	69
СИНТЕЗ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ 1-БЕНЗИЛ-6,7-ДИЭТОКСИ-3,3-ДИАЛКИЛ-3,4- ДИГИДРОИЗОХИНОЛИНОВ ПОГОРЕЛОВА Е. С., РУДАКОВА И. П., ПЕРШИНА Н. Н., ЧАЩИНА С. В., СТАРКОВА А. В., МИХАЙЛОВСКИЙ А. Г. ....	70
ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИИ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ТРАВЫ АСТРАГАЛА НУТОВОГО ПОЗДНЯКОВА Т. А., БУБЕНЧИКОВ Р. А. ....	70
СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ. ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И КОНТРОЛЕ ЗА ЕЕ ТЕЧЕНИЕМ ПОЛТЫРЕВА Е. С., МЯСОЕДОВА С. Е. ....	70
СИНАПТАМИД КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО НЕЙРОВОСПАЛЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ПОНОМАРЕНКО А. И., МАНЖУЛО И. В. ....	71
РАЗРАБОТКА СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОТПУСКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОКОПЕНКО В. В., КАБАКОВА Т. И. ....	71
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА T786C ГЕНА NOS3 НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРОНЬКО Т. П., ГОРЧАКОВА О. В., СНЕЖИЦКИЙ В. А. ....	72
ПРЕДИКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИМФОРЕИ, ФОРМИРОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ КИСТ И РАЗВИТИЯ ЛИМФОСТАЗА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ С ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ ПРОСТОМОЛотов А. О., КОТОВ С. В. ....	72
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ С ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ ПРОСТОМОЛотов А. О., КОТОВ С. В. ....	72
РАЗРАБОТКА МЕТОДИК АНАЛИЗА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ПИРОНА ПУЧНИНА С. В., СУЛЬДИН А. С., СУЛЬДИН А. В. ....	73
ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПЯЦКАЯ А. В., ДЖИОЕВА О. Н., НОВИКОВА Н. К., ДРАПКИНА О. М. ....	73
НОВЫЙ ПОДХОД К ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАХИМОВ К. Д., ЖУМАКАЕВА А. М., АДЕКЕНОВ С. М. ....	73
ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТЬ <i>HELICOBACTER PYLORI</i> К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ РАХИМОВ К. Д., МЫРЗАБЕК Б. Т., НЕРСЕСОВ А. В. ....	73

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ФИТОПРЕПАРАТА РАХИМОВА А. К. ....	74
О ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТАХ ВОЗРАСТА МЕНАРХЕ В ПОПУЛЯЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ РЕШЕТНИКОВ Е. А. ....	74
АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ГАЛОГЕНПРОИЗВОДНЫМИ УГЛЕВОДОРОДОВ В МОСКВЕ РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СИМОНОВА А. Ю., СОКОЛОВА Т. А., ОСТАПЕНКО Ю. Н. ....	74
НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ МЫШЕЧНОГО ТИПА ПРИ ВВЕДЕНИИ КЛОНИДИНА У КРЫС МОДЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РОМАНЧЕНКО Е. Ф., ЕЛИСЕЕВА Е. В., ДЮЙЗЕН И. В., ТЫРТЫШНИКОВА А. В. ....	75
ДИНАМИКА МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ВЫСОКОИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ СТАТИНАМИ САВЧЕНКО М. В., КОРЕННОВА О. Ю., ДРУК И. В. ....	75
АНАЛИЗ РЫНКА ОРФАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ САМОЙЛИЧЕНКО О. В. ....	75
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУБСТАНЦИИ ПРОПАФЕНОНА ГИДРОХЛОРИД В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ САМОСЮК О. А., ФЕНЬКО Л. А., ХМУРОВИЧ Н. В., БОЛДОВА О. Г., АНДРЕЕВ С. В. ....	76
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЕМЕНОВ А. П., КОТОВ С. В., ЮСУФОВ А. Г., БАДАКВА Г. В., МАГОМЕДОВ Д. М. ....	76
ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАЗНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ СЕМЕНЦОВА Н. А., ЧЕСНИКОВА А. И., САФРОНЕНКО В. А., ГОДУНКО Е. С., КУДРЯШОВА Е. А. ....	76
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ И СТРУКТУРУ ОСТРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ В МОСКВЕ СИМОНОВА А. Ю., БЕЛОВА М. В., ПОЦХВЕРИЯ М. М., РОЖКОВ П. Г., ФЕТИСОВА А. И. ....	77
ОТРАВЛЕНИЕ 2,4-ДИНИТРОФЕНОЛОМ — СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) СИМОНОВА А. Ю., ПОЦХВЕРИЯ М. М., БЕЛОВА М. В., СУХОДОЛОВА Г. Н. ....	77
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПО ПОВОДУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ГОСПИТАЛЬНОМ И ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМИ И ПОДТВЕРЖДЁННЫМИ COVID-19, ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (ДАННЫЕ РЕГИСТРА ТАРГЕТ-ВИП) СМИРНОВ А. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., МАРЦЕВИЧ С. Ю., ПУЛИН А. А., ДИНДИКОВА В. А., МАКОВЕЕВА А. Н., БЕЛОВА Е. Н., КУДРЯШОВ Е. В., ДРАПКИНА О. М. ....	77
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ <i>E. COLI</i> , ВЫДЕЛЕННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОЛЪЯНИНОВА Д. С., БАТИЩЕВА Г. А., ГАББАСОВА Н. В., ГОНЧАРОВА Н. Ю. ....	78
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ВЫБОР ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СМОЛЪЯНИНОВА Д. С., БАТИЩЕВА Г. А., ЖДАНОВА О. А. ....	78
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВУЗОВ СОЛТАМАКОВА Л. С., БЕСПАЛЮК Г. Н., ПОЛУНИН В. С. ....	79
ОСОБЕННОСТИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕХНИЧЕСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ ВУЗОВ СОЛТАМАКОВА Л. С., ПОЛУНИНА Н. В., БУСЛАЕВА Г. Н. ....	79
ЧАСТОТА И СТРУКТУРА КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ СОМОВ Д. В., МУРАДЯНЦ М. Г., КОТКОВСКАЯ К. Г., КОТЛЯРОВА А. В., ШОСТАК Н. А., МУРАДЯНЦ А. А., КЛИМЕНКО А. А., АНИЧКОВ Д. А., ТИМОФЕЕВ В. Т., АНДРИЯШКИНА Д. Ю. ....	79
ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ НА ВЫБОР ФАРМАКОТЕРАПИИ У КОМОРБИДНОГО ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СОРОКИНА Ю. А., МОСИНА А. А., РУДАКОВ А. С., КОПЫЛОВА М. В., ЛОВЦОВА Л. В., ЗАНОЗИНА О. В. ....	79
ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СОРОКИНА Ю. А., ЗАНОЗИНА О. В., ЗАНОЗИН А. В., ЛОВЦОВА Л. В., РУДАКОВА Г. В. ....	80
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА СПУСКОВ А. В. ....	80
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА СПУСКОВ А. В. ....	81
АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СИНАПТАМИДА ПРИ ТЕРАПИИ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЫ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА У КРЫС СТАРИНЕЦ А. А., МАНЖУЛО И. В. ....	81
РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВЫХ 150 HOLEP СУРЕНКОВ Д. Н., КОТОВ С. В., СЕМЕНОВ Р. А., БУГАЕНКО О. А., БАРАБАШ М. И., ДЖОХАДЗЕ Л. С. ....	81

ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ И БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ СУФИАНОВ А. А., ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВА Г. З. ....	82
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ ДО МОДЕЛИРОВАНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У МЫШЕЙ СУФИАНОВА Г. З., ХЛЁСТКИНА М. С., ШАПКИН А. Г. ....	82
ГИПЕРАММОНИЕМИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СУШИЛОВА А. Г., БАКУЛИН И. Г., ЧИЖОВА О. Ю., БЕЛОУСОВА Л. Н., ПАВЛОВА Е. Ю., АЛИЕВА М. К., ЛАРЮХИНА Н. А., ШЕЙКО А. Д. ....	82
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ ВАЛЦИКЛОВИР И АЦИКЛОВИР ТЕЛЕПЯГИН Е. А., ОГАНЕСЯН Н. С., КОНЫШКИНА Т. М. ....	83
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ТЕРЕЩУК О. С., КУЛИГИН А. В., КАЗАКОВА Л. Н. ....	83
ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИИ $\beta$ -ДЕФЕНЗИНА-2 С КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ТИХОМИРОВА Е. А., ЗУДИНА И. В., АТРУШКЕВИЧ В. Г. ....	83
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ SYSADOA У ЛИЦ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СУСТАВНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ТИХОМИРОВА Н. Ю., ЕЛИСЕЕВА Л. Н. ....	83
СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017–2019 ГГ ТРОФИМОВА А. А., ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н., ПОПОВ В. В., САННИКОВ А. Л. ....	84
ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ И ИХ РЕШЕНИЯ ТРОФИМОВА А. А., ТРОХОВА М. В., ПОПОВ В. В., САННИКОВ А. Л. ....	84
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРИЧИН АБОРТОВ В МЕГАПОЛИСЕ ТУРБИНА Ю. О., ПОЛУНИНА Н. В. ....	85
ПОЛУЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ С АНТИМИКРОБНОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА ОСНОВЕ СЕМЯН САФЛОРА КРАСИЛЬНОГО (CARTHAMUS TINCTORIUS L.) С ДОБАВЛЕНИЕМ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА ТУРГУМБАЕВА А. А., ТОКПАНОВА А. А., АБУОВА Ж. Б., РАХИМОВ К. Д. ....	85
ВЛИЯНИЕ СИНАПТАМИДА НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И СИНАПТИЧЕСКУЮ ПЛАСТИЧНОСТЬ ГИППОКАМПА ПРИ НЕЙРОВОСПАЛЕНИИ ТЫРТЫШНАЯ А. А., БОНДАРЬ А. В. ....	85
НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ СИНАПТАМИДА ПРИ НЕЙРОВОСПАЛЕНИИ ТЫРТЫШНАЯ А. А., БОНДАРЬ А. В. ....	85
ВЛИЯНИЕ СУБЪЕКТИВНО ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ СТРЕССА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА, ОКАЗЫВАВШИХ ДИСТАНЦИОННЫЕ УСЛУГИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 ТЯЖЕЛЬНИКОВ А. А., КОСТЕНКО Е. В. ....	86
СИМПТОМЫ COVID-19 ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТЯПКИНА Д. А., БОРОДАЙ А. А., СЕМЕНОВА О. Н., ТЯПАЕВА А. Р., НАУМОВА Е. А. ....	86
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН-ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКИХ ВАГОНОВ УТРЕНЁВ А. В., УТРЕНЁВА С. Е. ....	86
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН-ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКИХ ВАГОНОВ УТРЕНЁВ А. В., ГОНОХОВА Л. Г. ....	87
СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН-ПРОВОДНИКОВ ПАССАЖИРСКИХ ВАГОНОВ УТРЕНЁВ А. В., ТАРАНЕЦ В. С. ....	87
МОДЕЛИРОВАНИЕ В РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УСАЧЕВА Е. В., КУЛИКОВА О. М., НЕЛИДОВА А. Н., НАКОНЕЧНАЯ Е. Э., АНИПИР И. В. ....	87
ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ, У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ УТКИНА Е. В., ФОМИНА Н. В. ....	87
ИЗУЧЕНИЕ ГЕОМЕТРИЧЕСКОЙ И ЭЛЕКТРОННОЙ СТРУКТУРЫ АЛКАЛОИДА КАБУДИНА ФАРИДУНИ К. Р., МУСОЗОДА С. М., ДЖАЛИЛОВ Д. Н. ....	88
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ И АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ У РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ФИЛАТОВА И. А., АЮШЕЕВА О. С. ....	88



СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ФИЛАТОВА И. А., АЮШЕЕВА О. С. ....	88
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ПРИЧИН РЕЦИДИВА СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ СТЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХЛЕТНЕГО ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ ФОМИН В. Н., РУДЕНКО Б. А., АРАБЛИНСКИЙ А. В., ДРАПКИНА О. М. ....	89
ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НЕОБСТРУКТИВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ФОМИНА О. А. ....	89
ПЕРСПЕКТИВЫ ПОИСКА НОВЫХ ИНГИБИТОРОВ ТИМИДИЛАТСИНТАЗЫ В РЯДУ ПРОИЗВОДНЫХ ХИНАЗОЛИНА ХАЙРУЛЛИНА В. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ГИМАДИЕВА А. Р., МУСТАФИН А. Г. ....	89
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ХАСАНОВА А. Ю., ХУШТОВА К. А., ФЕНДРИКОВА А. В., КУДРЯШОВ Е. А., СКИБИЦКИЙ В. В. ....	90
ИЗУЧЕНИЕ ТЕРМИЧЕСКОЙ И КОЛЛОИДНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ — МАЗИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ХАСАРОВ Р. А., ХАСАРОВ Х. А., МОРОЗОВ Ю. А. ....	90
ИЗМЕНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХЛЯМОВ С. В. ....	90
ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХЛЯМОВ С. В. ....	91
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ХЛЯМОВ С. В. ....	91
ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ КОНСАЛТИНГОВОЙ (ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРЕДПРИЯТИЕМ «НПЦ ЛОТИОС» ЗА 2003-2020 ГОДЫ ХМУРОВИЧ Н. В., СУВОРОВА И. В., ГАПАНОВИЧ В. Н. ....	91
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕМИССИЗ ХОРОЛЬСКИЙ Д. В., ШОСТАК Н. А., ЖИЛЯЕВ Е. В., БАБАДАЕВА Н. М., КЛИМЕНКО А. А. ....	92
ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 14 ДО 18 ЛЕТ С ВОЗМОЖНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ФАРМАКОТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОМОВА Л. К. ....	92
ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ РЕЦЕПТОРОВ 1 ТИПА К ИНТЕРЛЕЙКИНУ 1 И ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЧЕРНИК Т. А., ТОКМАЧЕВ Р. Е., БУДНЕВСКИЙ А. В., ТОКМАЧЕВ Е. В., ШКАТОВА Я. С. ....	92
ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭНДОГЕННЫХ БИОМАРКЕРОВ И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧЕРНИК Т. А., ТОКМАЧЕВ Р. Е., БУДНЕВСКИЙ А. В., КРАВЧЕНКО А. Я., ТОКМАЧЕВ Е. В. ....	93
ГИПОТЕНЗИВНАЯ МОНОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО СУБКЛИНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ШАБАНОВА Ф. И., ПЕТРОСОВА В. Г., МАММАЕВ С. Н., КАРИМОВА А. М. ....	93
ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОБИОТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ГЕСТАЦИИ ШАДРОВА П. А., ДОБРОХОТОВА Ю. Э., БОНДАРЕНКО К. Р. ....	94
НОРМАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВ А. А., СУФИАНОВА Г. З., ИЩЕНКО Т. В., САДЫКОВА О. Н., МАШКИН А. М. ....	94
ВЛИЯНИЕ ГИПОКАЛОРИЙНОЙ ДИЕТЫ С ВКЛЮЧЕНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА НА ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х., АХМАТОВА Х. Р., ПИЛИПЕНКО В. В., ПЛОТНИКОВА О. А., АЛЕКСЕЕВА Р. И., ФОЛОВА Ю. В. ....	94
ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА НА КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х., АЛЕКСЕЕВА Р. И., ПЛОТНИКОВА О. А., ПИЛИПЕНКО В. В., КОНДРАТЬЕВА О. В., ВОРОБЬЕВА В. М., АЛЕКСЕЕВ В. А. ....	94

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА TCF7L2 У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х., КОНДРАТЬЕВА О. В., ПИЛИПЕНКО В. В., ПЛОТНИКОВА О. А., СОРОКИНА Е. Ю., АЛЕКСЕЕВА Р. И. ....	95
СИНТЕЗ И АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 3-(1-(3,5-ДИ-ТРЕТ-БУТИЛ-4-ГИДРОКСИФЕНИЛ)-1Н-БЕНЗО[Д]ИМИДАЗОЛ-2-ИЛ)-4Н-ХРОМЕН-4-ОНА ШАТОХИН С. С., ОГАНЕСЯН Э. Т. ....	95
СТРУКТУРА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ШАХОВА О. Б., СИМОНОВА А. Ю., ПОЦХВЕРИЯ М. М., ДАМИРОВ М. М. ....	95
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ТРАВЫ <i>MEDICAGO FALCATA L</i> ШВЕЦ Н. Н., БУБЕНЧИКОВА В. Н. ....	96
ДИСТАНЦИОННОЕ АНКЕТИРОВАНИЕ КАК СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ШЕЙКО А. Д., ЧИЖОВА О. Ю., БЕЛОУСОВА Л. Н. ....	96
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ИНСТРУКЦИЯХ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ШЕСТАКОВА Т. В., КИРЩИНА И. А. ....	96
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ШУЛЬГА М. А., КРЮЧКОВА А. В., ПАНИНА О. А. ....	97
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПУТИ КОРРЕКЦИИ РАХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ШУЛЬГА М. А., ПОГОРЕЛОВА Е. И., ПАНИНА О. А. ....	97
ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЕЛМИСАРТАНОМ НА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЮСУПОВА А. Ф., ЯРУХИНА Е. А. ....	97
ТОПИЧЕСКИЕ АНТИМИКОТИКИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ НАРУЖНЫХ ОТИТОВ ЯРОВАЯ Л. А., ПРОНИНА Н. А., МОШНЯГА В. Б., АЛТАЕВА А. А. ....	98
ФТОРХИНОЛОНЫ И НИТРОИМИДАЗОЛЫ В ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ ЯРОВАЯ Л. А., ГЛЫБИНА Н. А., ОПАРКО А. А., АФОНИНА Е. Е., ШУШКАНОВА Е. В. ....	98
ЧАСТОТА ОДНОВРЕМЕННОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА КРАНИАЛГИИ В СОЧЕТАНИИ С ДИЗОСМИЕЙ, СПРОВОЦИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 ЯРОВАЯ Л. А., ШЕЛЕСТИНА Н. В., ГОНЧАРОВА О. Г., ЛАЦИНОВА А. Л. ....	98
ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ АБАКТЕРИАЛЬНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ПРОСТАТИТЕ КОЛЦА А. Т., ГИКАВЫЙ В. В. ....	99
ВЛИЯНИЕ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ, КАРБОНИЛЬНОГО И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НИЛОВА Т. В., ЗВЕНИГОРОДСКАЯ Л. А., ПЕТРАКОВ А. В. ....	99

## Алфавитный указатель авторов

<b>А</b>			
АБАСОВА А. С.	61	БЕЛКИН И. А.	26
АБДУРОЗИКОВ Э. Э.	3	БЕЛОВ В. Н.	27
АБРАМОВА Н. Д.	47	БЕЛОВА М. В.	21, 77
АБРОСИМОВА Н. В.	3, 46	БЕЛОВА Е. Н.	77
АБУОВА Ж. Б.	85	БЕЛОУС Ю. И.	12
АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н.	3, 4	БЕЛОУСОВА Л. Н.	82, 96
АГАМЕТОВА М. Т.	4	БЕЛЬСКАЯ Е. А.	10, 11
АДЕКЕНОВ С. М.	73	БЕЛЯВСКИЙ К. М.	12
АДЖИМАМУТОВА Л. А.	56	БЕНДЕРСКИЙ Н. С.	47
АДУШКИНА К. Н.	4	БЕРДИНА Е. Л.	12, 13, 15, 16, 19
АКАШЕВА Д. У.	38	БЕРНС С. А.	25, 26
АЛЕЙНИКОВ А. Ю.	67	БЕСПАЛЮК Г. Н.	4, 79
АЛЕКСЕЕВ В. А.	94	БИШЕВА И. В.	47
АЛЕКСЕЕВА Р. И.	94, 95	БЛОХИНА А. В.	13
АЛЕКСЕНЦЕВА А. В.	5	БОБРОВСКАЯ Е. А.	50
АЛИЕВА А. М.	6	БОГДАНОВА Ю. В.	23
АЛИЕВА М. К.	82	БОЕВА И. Д.	62
АЛИНОВСКИЙ Е. Л.	5	БОЛДОВА О. Г.	76
АЛМАЗОВА И. И.	6, 25	БОНДАРЕНКО К. Р.	94
АЛТАЕВА А. А.	98	БОНДАРЬ А. В.	85
АЛФЕРОВ А. А.	50	БОРДИН Д. С.	51
АМИРИ Е. И.	6	БОРЕЛЬ А. О.	13
АНГУР П. Н.	15	БОРЗУНОВ С. В.	69
АНДРЕЕВ С. В.	12, 13, 19, 76	БОРИСОВ А. Г.	54
АНДРИЯШКИНА Д. Ю.	79	БОРИСОВ В. И.	42
АНИКИНА Е. В.	7	БОРОВИКОВА Е. А.	14
АНИПИР И. В.	87	БОРОДАЙ А. А.	86
АНИСИМОВА А. М.	7	БРИЦИНА М. В.	33
АНИСИМОВА М. Ю.	7	БУБЕНЧИКОВ Р. А.	70
АНИЧКОВ Д. А.	79	БУБЕНЧИКОВА В. Н.	96
АНУФРИЕВ И. И.	61, 66	БУТАЕНКО О. А.	81
АПАНАСЕВИЧ В. И.	22, 69	БУДНЕВСКИЙ А. В.	92, 93
АПРОСИМОВ А. Л.	17	БУЛГАКОВА Е. С.	26, 27
АРАБЛИНСКИЙ А. В.	89	БУЛЫЧЕВА И. В.	50
АРАКЕЛЯН К. А.	8	БУРАШНИКОВА И. С.	34
АСЕЕВА Е. В.	32	БУСЛАЕВА Г. Н.	3, 79
АСФАНДИЯРОВА Н. С.	8	БЫСТРИЦКАЯ Е. П.	22
АТРУШКЕВИЧ В. Г.	83	БЫЧКО Г. Н.	13
АФАНАСЬЕВ С. А.	64	БЫЧКОВСКИЙ П. М.	19
АФОНИНА Е. Е.	98	БЯДРЕТДИНОВ И. Ш.	15
АХМАТОВА Х. Р.	94		
АХМЕДОВ О. Р.	8, 9	<b>В</b>	
АХМЕДОВ Ф. А.	9	ВАРВАНИНА Г. Г.	51
АШАНИНА Н. М.	3	ВАСИЛЬЕВ В. Ю.	15
АЮШЕЕВА О. С.	88	ВАСИЛЬЕВ Д. К.	39
		ВАСИЛЬЕВА Е. А.	29
<b>Б</b>		ВАСИЛЬЕВА Е. Н.	16, 19, 68
БАБАДАЕВА Н. М.	92	ВАХОВСКАЯ Т. В.	27
БАБАКЕХЯН М. В.	9	ВЕДЕНЬЕВА В. В.	30
БАДАКВА Г. В.	10, 37, 76	ВЕРТЬЯНОВА А. Н.	42
БАЖАНОВА И. Г.	33	ВЕРТЬЯНОВА Ю. Ю.	42
БАЙКОВА И. Е.	6	ВИННИЦКАЯ А. Б.	47
БАЙМУРАДОВА Э. А.	45	ВИНОКУРОВА Л. В.	51
БАЙРАМОВА С. И.	42	ВЛАСЕНКО Е. К.	15, 16, 68
БАКУЛИН И. Г.	82	ВОРОБЬЕВА А. С.	58
БАРАБАШ М. И.	81	ВОРОБЬЕВА В. М.	94
БАРАНОВА И. А.	47		
БАРТОШ М. А.	15, 16, 68	<b>Г</b>	
БАСЮЛ О. В.	10	ГАББАСОВА Н. В.	78
БАТИЩЕВА Г. А.	21, 27, 30, 68, 69, 78	ГАЗИЕВА П. А.	16
БАТЮШИН М. М.	61	ГАИНА О. В.	17
БАШКОВА И. Б.	7	ГАЛАНИНА А. В.	18
БАШНЯК В. С.	25	ГАЛЯУТДИНОВ Г. С.	31, 36
БЕЗМЕЛЬНИЦЫНА Л. Ю.	10, 11	ГАНЦГОРН Е. В.	18, 20, 22, 47
БЕЙБАЛАЕВА А. М.	11	ГАПАНОВИЧ В. Н.	12, 13, 15, 16, 19, 68, 91
БЕЙБАЛАЕВА А. Т.	11	ГАСИМОВА З. М.	74
БЕКБУЛАТОВА А. Э.	29	ГЕРАСИМЕНКО Д. А.	7
БЕКИРОВА Э. Ю.	56	ГЕРАСИН В. А.	57
БЕЛАШКОВ Д. И.	68	ГИКАВЫЙ В. В.	99
		ГИМАДИЕВА А. Р.	55, 89



ГИНТЕР Ю. Е. ....	20	ЖУРАВЛЕВА Н. В. ....	55
ГИРСТУН С. И. ....	5	З	
ГЛЫБИНА Н. А. ....	98	ЗАБОЛОТНЕВА Ю. А. ....	33
ГОДУНКО Е. С. ....	76	ЗАГУЗОВА Е. В. ....	46
ГОЛОВКО Л. С. ....	20,49	ЗАЙЦЕВ Е. М. ....	33
ГОЛОУСЕНКО И. Ю. ....	57	ЗАКУСИЛОВА А. Д. ....	18
ГОНОХОВА Л. Г. ....	87	ЗАМАХАЕВА Е. А. ....	33
ГОНЧАРОВА Н. Ю. ....	27,68,78	ЗАНОЗИН А. В. ....	80
ГОНЧАРОВА О. Г. ....	98	ЗАНОЗИНА О. В. ....	79,80
ГОРБЕНКО А. В. ....	46	ЗАРУБИНА Е. Г. ....	23
ГОРЧАКОВА О. В. ....	72	ЗАТЕВАЛОВ А. М. ....	51
ГОРШКОВ А. Ю. ....	22,38,39	ЗАХАРОВА В. А. ....	26
ГОРШКОВ Д. В. ....	21,45	ЗАХАРОВА В. В. ....	47
ГРАЧЕВА Н. М. ....	51	ЗАЯЦ А. Н. ....	34
ГРАШКИНА М. В. ....	39	ЗВЕГИНЦЕВА А. А. ....	34,37
ГРИБАНОВА А. С. ....	28	ЗВЕНИГОРОДСКАЯ Л. А. ....	99
ГРИБАНОВА О. А. ....	27	ЗЕЛЕНЦОВ Р. Н. ....	35,84
ГРИГОРЬЕВА М. К. ....	21	ЗЕЛЕНЦОВА Л. Р. ....	35
ГРИДНЕВ Н. С. ....	21	ЗУВАЙДОВ С. Б. ....	24
ГУЛЯН И. С. ....	22	ЗУДИНА И. В. ....	83
ГУРЕВИЧ К. Г. ....	33	И	
ГУРКИНА А. А. ....	42	ИБРАГИМОВА К. Р. ....	36
ГУСПАНОВ Р. И. ....	15,17,32,44	ИВАНОВ А. В. ....	20
Д		ИВАНОВ Д. С. ....	19
ДАВЫДОВА А. Д. ....	10,11	ИВАНОВА М. Х. ....	20
ДАДАЕВА В. А. ....	22,38,39	ИВАНОВА Н. В. ....	36
ДАМИРОВ М. М. ....	95	ИЛЛЕК Я. Ю. ....	18
ДАНИЕЛЯН Э. С. ....	22	ИЛЬИНА А. А. ....	18
ДАНИЛОВА А. В. ....	69	ИРИЦЯН М. М. ....	10,36,37
ДАУШЕВА А. Х. ....	23	ИСАЕВА А. В. ....	23
ДЕВЯТОВА М. Д. ....	23	ИСАЕВА М. П. ....	22
ДЖАЙН Е. А. ....	24	ИСЛАМОВА А. М. ....	29
ДЖАЛИЛОВ Д. Н. ....	9,24,88	ИЩЕНКО Т. В. ....	94
ДЖИОЕВА О. Н. ....	3,24,38,39,73	К	
ДЖОХАДЗЕ Л. С. ....	81	КАБАКОВА Т. И. ....	39,71
ДЗАХМИШЕВА М. Ф. ....	59	КАДЫСЕВА Э. Р. ....	37
ДИМИТРИЕВА О. В. ....	25	КАЗАКОВА Л. Н. ....	83
ДИНДИКОВА В. А. ....	77	КАЛАЙДЖЯН Е. П. ....	37,38
ДОБРА Е. А. ....	25	КАЛИНИН И. В. ....	39
ДОБРОХОТОВА Ю. Э. ....	94	КАЛИНИН Р. Г. ....	35
ДРАПКИНА О. М. ....	3,13,22,24,25,26,27,38,39,73,77,89	КАЛИНИНА А. М. ....	26
ДРОЗДОВА Л. Ю. ....	26	КАЛИНИНА Л. П. ....	35
ДРУК И. В. ....	75	КАЛЛАЕВА А. Н. ....	16
ДУБРОВСКИЙ А. А. ....	27	КАМАЕВ Ю. О. ....	47
ДУБЦОВА Е. А. ....	51	КАМНЕВА Н. В. ....	7
ДУДАНОВА О. П. ....	7	КАМЫШНИКОВА Л. А. ....	67
ДЮЙЗЕН И. В. ....	75	КАНАЕВА Т. В. ....	39,40
Е		КАРИМОВА А. М. ....	11,93
ЕГОРОВА Е. А. ....	56	КАРНИЦКАЯ О. Д. ....	40
ЕЛИСЕЕВА Е. В. ....	22,28,69,75	КАРОЛИ Н. А. ....	39,40
ЕЛИСЕЕВА Л. Н. ....	66,83	КАРПОВИЧ О. А. ....	13,58
ЕЛИСЕЕНКО А. Н. ....	16	КАРПУШКИНА Е. С. ....	30
ЕЛКИНА Т. Н. ....	27,28	КАРТАШОВА Э. Ш. ....	30
ЕРЕМЕЕВА В. А. ....	28,52	КАСАЕВА Э. А. ....	40
ЕРМОЛЕНКО Е. И. ....	44	КАШУТИНА М. И. ....	41
ЕРШОВА А. И. ....	13	КЕЖУН Л. В. ....	12,41
ЕФАНОВА Е. Н. ....	29	КИМ О. Т. ....	22
ЕФРЕМОВА О. А. ....	67	КИРЩИНА И. А. ....	96
Ж		КИСЕЛЕВ А. Р. ....	3
ЖАМАЛОВ Л. М. ....	27	КЛИМЕНКО А. А. ....	36,79,92
ЖДАМАРОВА О. И. ....	66	КЛИМЕНКО Н. Ю. ....	4,61
ЖДАНОВА О. А. ....	30,78	КЛИМОВИЧ О. М. ....	68
ЖЕРЕБЦОВА В. Д. ....	30	КОВАЛЕВСКАЯ Е. А. ....	56
ЖИДЯЕВСКИЙ А. Г. ....	31	КОВАЛЬЧУК М. С. ....	42
ЖИЛОВ М. С. ....	32	КОЛЦА А. Т. ....	99
ЖИЛЯЕВ Е. В. ....	92	КОМЛЕВА Л. В. ....	4
ЖУКОВА К. Ю. ....	49	КОНДРАТЬЕВА О. В. ....	94,95
ЖУКОВА Н. Н. ....	32	КОНЦЕВАЯ А. В. ....	41
ЖУМАКАЕВА А. М. ....	73	КОНЫШКИНА Т. М. ....	42,83
ЖУРАВЛЕВА А. К. ....	43	КОПАЕВ В. С. ....	28,52

КОПЫЛОВА М. В. ....	79	М	
КОРЕННОВА О. Ю. ....	75	МАГАДОВА Г. М. ....	53
КОРНИЛОВА И. А. ....	42	МАГОМЕДОВ Д. М. ....	8,9,53,76
КОРОЛЕВ А. И. ....	22,38,39	МАКАРОВА И. В. ....	54
КОРОТКИХ И. Н. ....	52	МАКАРОВА М. В. ....	42
КОРЧАГИНА С. А. ....	21	МАКОВЕЕВА А. Н. ....	77
КОСТЕНКО Е. В. ....	21,45,86	МАКСИМОВ М. Л. ....	34,37
КОСТИНОВ М. П. ....	47	МАЛЫХ М. В. ....	51
КОСТЮК И. Н. ....	12	МАЛЬ Г. С. ....	54
КОТ Т. О. ....	43	МАММАЕВ С. Н. ....	11,40,93
КОТЕЛЬНИКОВА Т. Е. ....	68	МАНЖОС М. В. ....	32
КОТКОВСКАЯ К. Г. ....	79	МАНЖУЛО И. В. ....	71,81
КОТЛЯРОВА А. В. ....	79	МАНЦАЕВА М. Е. ....	54
КОТОВ С. В. ....	8,9,10,15,17,32,36,37,43,44,53, 62,63,65,67,72,76,81	МАРЕЕВ Ю. В. ....	24
КОТОВА Д. П. ....	43,44	МАРКЕЛОВА Л. Л. ....	55
КОТОВА О. С. ....	7	МАРКЕЛОВА Т. Н. ....	55
КОТРОВА А. Д. ....	44	МАРТЫНОВА Ю. З. ....	55,89
КРАВЧЕНКО А. Я. ....	93	МАРЦЕВИЧ С. Ю. ....	26,37,38,77
КРАВЧЕНКО В. Г. ....	45	МАСЛЕННИКОВА М. С. ....	55,56
КРАВЧЕНКО И. А. ....	45	МАСЛОВА М. Ю. ....	56
КРАШЕНИННИКОВ А. Е. ....	56	МАТВЕЕВ А. В. ....	56
КРИВОТУЛОВА И. А. ....	46	МАТВЕЕВА Е. П. ....	57
КРОЛЕВЕЦ Т. С. ....	46	МАТЯШОВА А. М. ....	21
КРЫЛОВА Н. С. ....	56	МАШКИН А. М. ....	94
КРЮКОВА И. В. ....	3,46	МЕДВЕДЕВ К. И. ....	57
КРЮКОВА Н. О. ....	47	МЕЛЕЩЕНЯ О. А. ....	42
КРЮЧКОВА А. В. ....	97	МЕЛОЯН Е. К. ....	18
КРЮЧКОВА О. Н. ....	43	МЕЛЬНИК Д. К. ....	15,16,68
КУДЕЛИНА О. М. ....	47	МЕЛЬНИЦКАЯ Ю. А. ....	3
КУДРЯШОВ Е. А. ....	90	МЕЛЬНОВА Н. И. ....	12,13,19
КУДРЯШОВ Е. В. ....	77	МЕРЦАЛОВА Н. У. ....	33
КУДРЯШОВА Е. А. ....	76	МЕСХИ И. Б. ....	22
КУДРЯШОВА Л. В. ....	47,48	МЕШКОВ А. Н. ....	13
КУЗМА ФАДИ. ....	48,64	МЕЩЕРЯКОВА А. В. ....	58
КУЗНЕЦОВ А. А. ....	49	МИКИЦКИЙ Д. Р. ....	12,19
КУЗНЕЦОВ Г. Э. ....	35	МИЛОШ Б. А. ....	58
КУЗНЕЦОВ И. И. ....	49	МИРОШНИЧЕНКО И. И. ....	49
КУЗНЕЦОВ И. Н. ....	50	МИФТАХОВА А. Ф. ....	59
КУЗЬМИН И. И. ....	49	МИХАЙЛОВА М. А. ....	22,38,39
КУЗЬМИН Ю. Б. ....	50	МИХАЙЛОВСКИЙ А. Г. ....	70
КУЗЬМИЧКИНА М. А. ....	64	МИХИН В. П. ....	50
КУЛАГИНА Л. Ю. ....	37	МОРОЗОВ В. А. ....	59,60
КУЛИГИН А. В. ....	57,83	МОРОЗОВ Ю. А. ....	60,90
КУЛИКОВА О. М. ....	87	МОРОЗОВА Г. Д. ....	59
КУНЯЕВА Т. А. ....	48,64	МОРОЗОВА Е. В. ....	60
КУРГАЛИН С. Д. ....	68	МОСИН А. А. ....	79
КУРИЛОВ И. В. ....	26	МОШАНОВ В. А. ....	61
КУТИШЕНКО Н. П. ....	26,37,38	МОШНЯГА В. Б. ....	98
КУТЧЕР А. В. ....	27	МУРАДЯНЦ А. А. ....	79
КУЧЕВА О. А. ....	29	МУРАДЯНЦ М. Г. ....	79
КУШЛИНСКИЙ Н. Е. ....	50	МУСОЗОДА С. М. ....	88
КУШНИКОВА И. П. ....	50	МУСТАФИН А. Г. ....	55,89
		МЫРЗАБЕК Б. Т. ....	73
		МЯСОЕДОВА С. Е. ....	6,70
Л		Н	
ЛАЗАРЕНКО В. А. ....	50	НАГОРНАЯ Н. Е. ....	36
ЛАПИН И. В. ....	17	НАЖЕВА М. И. ....	61,66
ЛАПКОВСКИЙ М. П. ....	13,15,16	НАЗИРБЕКОВА М. М. ....	61
ЛАРЮХИНА Н. А. ....	82	НАКОНЕЧНАЯ Е. Э. ....	87
ЛАЦИНОВА А. Л. ....	98	НАЛЬГИЕВА З. М. ....	4,61
ЛЕЙКИНА В. Д. ....	16	НАУМОВА Е. А. ....	86
ЛЕОНТЬЕВА Н. И. ....	51	НЕЛИДОВА А. Н. ....	87
ЛЕСЬКО К. А. ....	51	НЕЛИДОВА Н. В. ....	62
ЛЕУШИНА Е. А. ....	51	НЕМЕНОВ А. А. ....	44,62
ЛЕЩЕВА М. Ю. ....	52	НЕРСЕСОВ А. В. ....	73
ЛИ О. Н. ....	28,52	НИГМЕДЗЯНОВА А. З. ....	37
ЛИВЗАН М. А. ....	46	НИЗИН П. Ю. ....	63
ЛИТВИНЕНКО Т. С. ....	18	НИКИТИН И. Г. ....	6
ЛИХАНОВА М. Г. ....	27	НИКИТИНА Л. Д. ....	25
ЛИХАНСКАЯ Е. И. ....	51	НИКОЛАЕВА Е. Р. ....	49
ЛОВЦОВА Л. В. ....	79,80	НИЛОВА Т. В. ....	99
ЛУКЬЯНОВ М. М. ....	77		

НОВИКОВА Н. К. ....	73
НОВИКОВА Э. К. ....	48,64
<b>О</b>	
ОВОДОВА А. В. ....	69
ОГАНЕСЯН Н. С. ....	83
ОГАНЕСЯН Э. Т. ....	95
ОГУРКОВА О. Н. ....	64
ОЗЕРЕЦКОВСКАЯ М. Н. ....	33
ОЛЕШКО О. А. ....	33
ОЛЬШНИЦКАЯ О. В. ....	29
ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В. ....	22,38
ОПАРКО А. А. ....	98
ОПОЛЬСКАЯ С. В. ....	64
ОРЕШКО А. Ю. ....	10
ОРЕШКО Л. С. ....	10
ОРЛОВ Д. О. ....	26
ОРЛОВ Е. Н. ....	57
ОРЛОВА Н. В. ....	3
ОСАДЧИНСКИЙ А. Е. ....	65
ОСИПОВ Е. В. ....	4,61,66
ОСТАПЕНКО Ю. Н. ....	74
ОТАРОВА Ж. З. ....	66
<b>П</b>	
ПАВЛЕНКО В. С. ....	19
ПАВЛИЧЕНКО Е. А. ....	66
ПАВЛОВ И. С. ....	67
ПАВЛОВА Е. В. ....	29
ПАВЛОВА Е. Ю. ....	82
ПАВЛОВА Ю. С. ....	67
ПАВЛЮКОВА Е. Н. ....	64
ПАК Т. В. ....	14
ПАНИНА О. А. ....	97
ПАРАХНЯ Е. В. ....	12,13,15,16,68
ПАРИЖСКАЯ И. Н. ....	68
ПЕРОВ Р. А. ....	63
ПЕРОВА Н. Н. ....	68,69
ПЕРШИНА Н. Н. ....	70
ПЕТРАКОВ А. В. ....	99
ПЕТРОСОВА В. Г. ....	93
ПЕТУХОВА А. Г. ....	69
ПЕТУХОВА Ю. А. ....	30
ПЕТУХОВА Ю. Ю. ....	69
ПИЛИПЕНКО В. В. ....	94,95
ПИРОЖКОВА Н. И. ....	28
ПЛОТНИКОВА О. А. ....	94,95
ПОГОРЕЛОВА Е. И. ....	97
ПОГОРЕЛОВА Е. С. ....	70
ПОДОБЫТЬКО А. С. ....	16
ПОЕДИНОК Е. Ю. ....	30
ПОЗДНЯКОВА Т. А. ....	70
ПОКУСАЙЛОВ А. В. ....	22
ПОЛТЫРЕВА Е. С. ....	70
ПОЛУНИН В. С. ....	45,79
ПОЛУНИНА Н. В. ....	79,85
ПОНОМАРЕНКО А. И. ....	71
ПОПОВ В. В. ....	35,84
ПОТАПКОВА И. Н. ....	5
ПОТАПОВА О. А. ....	12,13,16,68
ПОТЕШКИНА Н. Г. ....	56
ПОЦХВЕРИЯ М. М. ....	77,95
ПРОКОПЕНКО В. В. ....	71
ПРОНИНА Н. А. ....	98
ПРОНЬКО Т. П. ....	72
ПРОСТОМОЛОТОВ А. О. ....	67,72
ПУЛИН А. А. ....	77
ПУЛЬБЕРЕ С. А. ....	9,15,44,53
ПУЧНИНА С. В. ....	73
ПЯЦКАЯ А. В. ....	24,73

<b>Р</b>	
РАДАЕВА Т. М. ....	42
РАССАНОВА Е. А. ....	18
РАХИМОВ К. Д. ....	73,85
РАХИМОВА А. К. ....	74
РАЩУПКИНА Т. С. ....	28
РЕШЕТНИКОВ Е. А. ....	74
РОЖКОВ П. Г. ....	74,77
РОМАНЕНКО И. Г. ....	8
РОМАНЧЕНКО Е. Ф. ....	75
РУДАКОВ А. С. ....	79
РУДАКОВА Г. В. ....	80
РУДАКОВА И. П. ....	70
РУДЕНКО Б. А. ....	89
РУИНА О. В. ....	42
РЫБАКОВА Т. Н. ....	18
РЯЗАНОВА Е. В. ....	28
<b>С</b>	
САВЧЕНКО М. В. ....	75
САДЫКОВА О. Н. ....	94
САЛИМОВ С. Ш. ....	24
САМОЙЛЕНКО С. Г. ....	13
САМОЙЛИЧЕНКО О. В. ....	75
САМОСЮК О. А. ....	76
САННИКОВ А. Л. ....	35,84
САРГСЯН Ш. М. ....	43
САРКИСЯН С. С. ....	61
САФРОНЕНКО А. В. ....	18,20,47,49
САФРОНЕНКО В. А. ....	76
СЕМЕНИХИН Д. Г. ....	34
СЕМЕНОВ А. П. ....	76
СЕМЕНОВ Р. А. ....	81
СЕМЕНОВА О. Н. ....	86
СЕМЕНЦОВА Н. А. ....	76
СЕЦКОВА С. Ю. ....	27
СИМОНОВА А. Ю. ....	74,77,95
СИНДИЦКАЯ Г. Н. ....	8
СИЧИНАВА Д. П. ....	37,38
СКИБИЦКИЙ В. В. ....	15,20,64,90
СМИРНОВ А. А. ....	77
СМОЛЯНИНОВА Д. С. ....	78
СНЕЖИЦКИЙ В. А. ....	72
СОКОЛОВ Н. Ю. ....	50
СОКОЛОВА Т. А. ....	74
СОЛОВЬЕВА А. Е. ....	24
СОЛОВЬЕВА А. И. ....	51
СОЛОВЬЕВА Н. Л. ....	55
СОЛТАМАКОВА Л. С. ....	79
СОМОВ Д. В. ....	79
СОРОКИНА Е. Ю. ....	95
СОРОКИНА Ю. А. ....	79,80
СПУСКОВ А. В. ....	80,81
СТАГНИЕВ С. Д. ....	18
СТАРИНЕЦ А. А. ....	81
СТАРКОВА А. В. ....	70
СТРЕМОУХОВ А. А. ....	54
СТУКЛОВ Н. И. ....	42
СТУПНИКОВА О. А. ....	66
СУВОРОВА И. В. ....	91
СУЛЬДИН А. В. ....	73
СУЛЬДИН А. С. ....	73
СУРЕНКОВ Д. Н. ....	81
СУРОВИКИНА Е. А. ....	28
СУСЛОВА Т. Е. ....	64
СУФИАНОВ А. А. ....	82,94
СУФИАНОВА Г. З. ....	82,94
СУХОДОЛОВА Г. Н. ....	21,77
СУШЕНЦОВ Е. А. ....	50
СУШИЛОВА А. Г. ....	82



СХОДОВА С. А. ....	47	ХУРСА Р. В. ....	41
СЫРЦОВА Е. Ю. ....	4,32	ХУШТОВА К. А. ....	90
СЫСА А. Г. ....	16		
Т		Ц	
ТАРАНЕЦ В. С. ....	87	ЦЫГАНКОВА А. Р. ....	7
ТАРАСОВА Л. В. ....	25	Ч	
ТЕЛЕПЯГИН Е. А. ....	83	ЧАН В. Д. ....	14
ТЕЛЬХИГОВА А. А. ....	22	ЧАШИНА С. В. ....	70
ТЕРЕЩУК О. С. ....	83	ЧЕПАК А. С. ....	29
ТИМОФЕЕВ В. Т. ....	79	ЧЕРКАСОВ С. Н. ....	47,48
ТИХОМИРОВА Е. А. ....	83	ЧЕРКАШЕНКО Н. А. ....	46
ТИХОМИРОВА Н. Ю. ....	83	ЧЕРНИК Т. А. ....	92,93
ТОКМАЧЕВ Е. В. ....	92,93	ЧЕРНОВА М. С. ....	68
ТОКМАЧЕВ Р. Е. ....	92,93	ЧЕРНЫШЕВА Н. Ю. ....	22
ТОКПАНОВА А. А. ....	85	ЧЕРНЫШЕВА Т. В. ....	46
ТРОФИМОВА А. А. ....	35,84	ЧЕСНИКОВА А. И. ....	76
ТРОХОВА М. В. ....	84	ЧИЖОВА О. Ю. ....	82,96
ТРУШИНА И. А. ....	42	ЧИРКОВА М. В. ....	33
ТУРБИНА Ю. О. ....	85	ЧОТИЙ В. А. ....	18
ТУРГУМБАЕВА А. А. ....	85		
ТЫРТЫШНАЯ А. А. ....	85	Ш	
ТЫРТЫШНИКОВА А. В. ....	75	ШАБАНОВА Ф. И. ....	93
ТЮЛЯЕВА Е. Ю. ....	51	ШАДРОВА П. А. ....	94
ТЯЖЕЛЬНИКОВ А. А. ....	86	ШАПКИН А. Г. ....	82,94
ТЯПАЕВА А. Р. ....	86	ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х. ....	94,95
ТЯПКИНА Д. А. ....	86	ШАРОВА В. Г. ....	30
У		ШАТОХИН С. С. ....	95
УГРЕНЁВА А. В. ....	86,87	ШАХОВА О. Б. ....	95
УГРЕНЁВА С. Е. ....	86	ШВАРЦ В. А. ....	3
УЛИТИНА И. В. ....	29	ШВЕЦ Н. Н. ....	96
УСАНОВА А. А. ....	48,64	ШЕЙКО А. Д. ....	9,82,96
УСАЧЕВА Е. В. ....	87	ШЕЛЕСТИНА Н. В. ....	98
УСОВА В. С. ....	15,68	ШЕПЕЛЬ Р. Н. ....	26,27
УТКИНА Е. В. ....	87	ШЕСТАКОВА Т. В. ....	96
Ф		ШИЛОВА Л. Н. ....	40
ФАРИДУНИ К. Р. ....	88	ШИПОВСКАЯ А. А. ....	7
ФЕДОРОВИЧ А. А. ....	22,38,39	ШИШКИН А. Н. ....	44
ФЕДОСЕЕВА О. Ю. ....	15,16,68	ШИШКО В. В. ....	58
ФЕДУЛАЕВ Ю. Н. ....	54	ШКАТОВА Я. С. ....	92
ФЕНДРИКОВА А. В. ....	15,20,64,90	ШКУТ В. М. ....	5
ФЕНЬКО Л. А. ....	76	ШМЫКОВ А. И. ....	66
ФЕТИСОВА А. И. ....	77	ШОДИХОНОВА Г. М. ....	9
ФИЛАТОВА И. А. ....	88	ШОСТАК Н. А. ....	79,92
ФОЛОВА Ю. В. ....	94	ШПАГИН И. С. ....	7
ФОМИН В. Н. ....	89	ШПАГИНА Л. А. ....	7
ФОМИН Н. А. ....	42	ШУЛЬГА Е. В. ....	58
ФОМИНА Н. В. ....	87	ШУЛЬГА М. А. ....	97
ФОМИНА О. А. ....	89	ШУШКАНОВА Е. В. ....	98
Х		ЩЕРБАКОВ И. Т. ....	51
ХАЙРУЛЛИНА В. Р. ....	55,89	Э	
ХАСАНОВА А. Ю. ....	90	ЭТТИНГЕР Г. Г. ....	6
ХАСАРОВ Р. А. ....	90	Ю	
ХАСАРОВ Х. А. ....	90	ЮРКШТОВИЧ Т. Л. ....	19
ХАЧАТРЯН А. Л. ....	43	ЮСУПОВА А. Ф. ....	97
ХЛЁСТКИНА М. С. ....	82	ЮСУФОВ А. Г. ....	15,17,32,44,53,76
ХЛЫНОВА А. Э. ....	42	Я	
ХЛЯМОВ С. В. ....	90,91	ЯВЕЛОВ И. С. ....	61
ХМУРОВИЧ Н. В. ....	5,76,91	ЯКУБОВА Л. В. ....	12
ХОРОЛЬСКИЙ Д. В. ....	92	ЯКУБОВСКАЯ А. Г. ....	8
ХРОМОВА Е. А. ....	47	ЯРОВАЯ Л. А. ....	98
ХРОМОВА Л. К. ....	92	ЯРУХИНА Е. А. ....	97





# XXIX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

СИМПОЗИУМЫ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
СЕМИНАРЫ  
ДИСКУССИИ  
КОНКУРСЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
КОНКУРСЫ СТУДЕНЧЕСКИХ РАБОТ  
СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА  
ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ  
СОВЕЩАНИЯ ПРОФИЛЬНЫХ КОМИССИЙ  
ЛЕКЦИИ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

**4–7 апреля 2022**

**[chelovekilekarstvo.ru](http://chelovekilekarstvo.ru)**