

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)

XXX РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
"ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО"

10-13 АПРЕЛЯ 2023 г.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

Специальный выпуск,
2023; 22(6S)



Интернет для Интерниста

internist.ru

ИНТЕРНЕТ СЕССИЯ[®]

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**

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**XXX РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
"ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО"**

10-13 АПРЕЛЯ 2023 г.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



Москва, 2023

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	3
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	32
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	39
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	42
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	42
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	47
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	49
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	53
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИИ	57
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГЕРИАТРИИ	61
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХИРУРГИИ	63
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФИЗИОТЕРАПИИ, ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ, РЕАБИЛИТАЦИИ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	64
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	66
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ	70
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ	70
ФАРМАКОЛОГИЯ. РАЗРАБОТКА И СОЗДАНИЕ НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	82
ВНЕДРЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРАКТИКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	110
НОВЫЕ МЕТОДИКИ, ДОСТИЖЕНИЯ И ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	113
РАЗНОЕ	117
СОДЕРЖАНИЕ	147
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ	168

Для цитирования: XXX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС "ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО". 10-13 АПРЕЛЯ 2023 г. Сборник тезисов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(6S):1-174. doi:10.15829/1728-8800-2023-6S. EDN WDYLXI

For citation: XXX RUSSIAN NATIONAL CONGRESS "MAN AND MEDICINE". APRIL 10-13, 2023. Collection of abstracts. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(6S):1-174. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2023-6S. EDN WDYLXI



Рецензенты:

Астанина Светлана Юрьевна

к.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Бернс Светлана Александровна

д.м.н., профессор, руководитель отдела изучения патогенетических аспектов старения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Дроздова Любовь Юрьевна

к.м.н., руководитель лаборатории поликлинической терапии ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Концевая Анна Васильевна

д.м.н., доцент, заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Кутишенко Наталья Петровна

д.м.н., руководитель лаборатории фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Лавренова Евгения Александровна

эндокринолог-диетолог, научный сотрудник отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Шепель Руслан Николаевич

к.м.н., заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Явелов Игорь Семенович

д.м.н., руководитель фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия)

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы

001 АЗИЛСАРТАН В ЛЕЧЕНИИ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

БАГРИЙ А. Э., МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., ПРИКОЛОТА О. А., ПРИКОЛОТА А. В., МОГИЛЕВСКАЯ К. Э.
ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, Донецк, Россия

Цель. Оценить эффективность ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (рамприл) и сартанов (азилсартан) в лечении больных с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и артериальной гипертонией (АГ), перенесших лабораторно подтвержденную инфекцию COVID-19.

Материалы и методы. 50 больных (средний возраст — 62,4 лет) с СД2 и АГ. Все исследуемые переносили COVID-19, из них у 31 (62,0%) протекала с полисегментарной пневмонией, потребовавшей госпитализации в стационар (у 17 — в условиях интенсивной терапии). Все пациенты спустя 1 месяц после завершения амбулаторного или стационарного лечения сохраняли проявления постковидного синдрома (ПКС): слабость (90,2%), одышку (77,8%), миалгии (70,5%), сухой кашель (66,1%), кашель с мокротой (22,9%), гипертермию (53,6%), артралгии (52,9%), нарушения сна/памяти/внимания (71,1%), раздражительность (53,4%), депрессию (45,9%), нарушения обоняния (33,7%). Выделены 2 группы: А (25 больных, прием азилсартана 40–80 мг/сут.) и Б (25 больных, прием рамприла 5–10 мг/сут.). Длительность наблюдения — 5,7 месяцев. Выраженность проявлений ПКС оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты. У больных в группе А целевые цифры АД были достигнуты в 87,5% случаев против 68,1% в группе Б ($p < 0,05$). Прием азилсартана продемонстрировал лучшую переносимость по сравнению с рамприлом: у больных группы А не было отмечено случаев возникновения кашля, в группе Б этот побочный эффект был у 8% лиц. В группе А статистически значимо реже, чем в группе Б требовались госпитализации в стационар по любым причинам (19,6% против 39,7%), реже наблюдались эпизоды тромбоэмболических осложнений (3,7% против 17,1%). Устранение или значительное уменьшение выраженности проявлений ПКС отмечено в 82,7% наблюдений в группе А и в 54,6% — в группе Б, $p < 0,05$. Суммарная продолжительность проявлений ПКС в группе А составила 3,8 месяцев, в группе Б — 4,8 месяцев, $p < 0,05$. Позитивный эффект на течение ПКС на фоне приема азилсартана не зависел от тяжести перенесенной COVID-19.

Заключение. Применение азилсартана в составе терапевтической стратегии у больных с АГ, СД2 и перенесенной COVID-19 продемонстрировало высокую гипотезивную эффективность и ассоциировалось с уменьшением продолжительности и выраженности проявлений ПКС.

002 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТРОПОНИНА-Т У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И COVID-19

ТОКМАЧЕВ Р. Е., КРАВЧЕНКО А. Я., ТОКМАЧЕВ Е. В., АННЕНКОВА А. В.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Изучить уровень hs-TnT у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и COVID-19.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН (средний возраст $63,7 \pm 8,1$ года), подтвержденным диагнозом COVID-19 ($n=60$). Контрольную группу составили пациенты с симптома-

ми и признаками, связанными с COVID-19 и положительной полимеразной цепной реакцией на инфекцию SARS-CoV-2, без симптомов и признаков СН в анамнезе ($n=20$). Проведены лабораторные методы: общеклинические и иммуноферментный анализы крови с определением уровня hs-TnT.

Результаты. При проведении НИР в первые 24 часа от госпитализации определялся уровень высокочувствительного тропонина Т. Как в группе пациентов с ХСН (гр. 1), так и в группе контроля (гр. 2, без ССЗ) в более 70% случаев пациенты имели повышенный уровень hs-TnT, что может свидетельствовать об остром поражении кардиомиоцитов у большинства возрастных лиц, перенесших COVID-19. При обследовании пациентов выявлено, что в подгруппе пациентов с ХСН (группа 1), уровень hs-TnT статистически достоверно был выше $32,48 \pm 13,30$ нг/л (5,0; 61,0) ($p=0,0001$) в сравнении с гр. 2 (без симптомов и признаков ХСН в анамнезе) $15,82 \pm 5,59$ нг/л. Изучено отношение шансов благоприятного течения ХСН и Covid-19 или перевода в ОРИТ пациентов с ХСН и COVID-19 в зависимости от уровня hs-TnT вероятности непопадания в ОРИТ у пациентов с уровнем hs-TnT ниже порогового в 6,7 раза ниже, чем у пациентов с уровнем hs-TnT > 30 нг/л. Изучено отношение шансов благоприятного течения ХСН и COVID-19 или летального исхода в зависимости от уровня hs-TnT вероятность ненаступления такой контрольной точки, как смерть, у пациентов с уровнем hs-TnT ниже порогового в 3,4 раза ниже, чем у пациентов с уровнем hs-TnT > 30 нг/мл.

Заключение. Определены пороговые значения сердечного биомаркера (hs-TnT) для стратификации и выделения групп риска среди пациентов с COVID-19 и сочетанием ХСН и COVID-19. У пациентов с COVID-19 и ХСН обнаружена тесная связь между высоким уровнем hs-TnT и негативным краткосрочным прогнозом (перевод в ОРИТ/смерть).

003 АССОЦИАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ

КАСАЕВА Э. А., МАММАЕВ С. Н.
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала, Россия

Цель. Определение структурных полиморфизмов генов ренин-ангиотензиновой системы в качестве генетических детерминант развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) ишемической этиологии.

Материалы и методы. В исследование были включены 103 пациента с ХСН 2–3 ФК ишемической этиологии. Контрольную группу составили 36 человек без заболеваний сердечно-сосудистой системы. Всем проводилось клинико-лабораторное обследование, объективизация функционального класса. Оценивались эхокардиографические показатели: фракция выброса (ФВ) конечно-систолический (КСР) и конечно-диастолический размер (КДР), степень укорочения передне-заднего размера левого желудочка (%ΔS). В качестве критерия диастолической дисфункции использовалось отношение ранней (Е) фазы заполнения левого желудочка к предсердному (А) компоненту его диастолического заполнения (Е/А). Исследование Met235Thr полиморфизма гена AGT проводилось методом полимеразной цепной реакции. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Statistica for Windows 6.1 (StatSoft Inc., США).

Результаты. Выявлено, что при оценке возможной связи полиморфизма Met235Thr гена AGT с систолической функцией миокарда левого желудочка в группе больных ХСН значимых зависимостей с величиной фракции выброса (ФВ) и степени укорочения передне-заднего размера левого желудочка

(%ΔS) выявлено не было, но у пациентов — носителей аллели Т отмечались большие размеры левого желудочка: КДР ЛЖ при генотипе ММ составляет 5,0 [4,8; 5,1] см, по сравнению с 5,6 [5,1; 6,0] и 5,4 [4,9; 5,8] см, при генотипе ТТ и ТМ, соответственно; КСР ЛЖ при генотипе ММ составляет 2,4 [2,1; 2,8] см, по сравнению с 3,0 [2,9; 3,3] и 2,8 [2,6; 3,1] см при генотипе ТТ и ТМ, соответственно, различия находились на уровне статистической тенденции. Уровень Е/А указывает на выраженную диастолическую дисфункцию при генотипе ММ составляя 0,67 [0,65; 0,77], по сравнению с 0,60 [0,55; 0,64] и 0,62 [0,58; 0,67] при генотипе ТТ и ТМ.

Заключение. Отмечается тенденция к более редкой встречаемости генотипа ММ полиморфного маркера Met235Thr гена AGT у больных ХСН, по сравнению со здоровыми лицами в Дагестане. Генотип ТТ полиморфного маркера Met235Thr гена AGT ассоциируется с наличием известных факторов риска ИБС — повышением содержания триглицеридов, ЛПНП, более выраженным нарушением геометрии сердца с увеличением размеров левого желудочка и с нарушением систолической функции.

004 АССОЦИАЦИЯ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ, УРОВНЯ ТРОПОНИНА I И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

МАКОГОН Н. В., КУЦЕНКО В. А., ИВАНОВА А. А., КАПУСТИНА А. В., БАЛАНОВА Ю. С., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить ассоциации ранней менопаузы, уровня тропонина I (сTnI), а также оценить их прогностическую значимость.

Материалы и методы. В анализ вошли данные 7765 пациенток, включенных в исследование ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2 с возрастом более 35 лет, которые при заполнении анкеты участников исследования отмечали наступления периода менопаузы. Менопаузу считали ранней, если она наступила раньше 45 лет. Уровень сTnI определяли на анализаторе Architect 2000 si (Abbott). В качестве конечной точки выбраны общая смертность и комбинированная конечная точка — смерть от ССЗ, нефатальный ИМ и ОНМК.

Результаты. Проанализированы 7765 участниц возрастом более 35 лет с наступившим периодом менопаузы. Медиана периода наблюдения составила 5,2 г. При поправке на возраст и регион, у женщин с ранней менопаузой медиана сTnI была достоверно выше на 0,42 нг/мл ($p=0,013$), чем у женщин с менопаузой после 45 лет. ОР с поправками на пол и возраст для общей смертности у пациенток с ранним наступлением периода менопаузы 7,94 (95% ДИ 1,54–40,86; $p=0,013$), в сравнении с теми, у кого период менопаузы наступил после 45 лет. Влияния на комбинированную конечную точку не было: HR 1,19 (95% ДИ 0,34–4,22; $p=0,783$).

Заключение. В выборке пациенток старше 35 лет наступление периода менопаузы в возрасте менее 45 лет достоверно ассоциировалось с повышенным уровнем сTnI, а также со статистически значимым повышением риска общей смертности, но не смертности от ССЗ, развития нефатального ИМ или ОНМК.

005 ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ РИСКОМ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ И ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

МЕНЬШИКОВА А. Н., СОТНИКОВ А. В., ГОРДИЕНКО А. В., НОСОВИЧ Д. В., ДУАНОВА А. В.

ФГБ ВОУ ВО "ВМедА им. С. М. Кирова" Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить взаимосвязи клинически значимых нарушений сердечного ритма и проводимости и особенностей клинического течения ИМ с ЛГ, возникшей в подостром периоде заболевания, у мужчин моложе 60 лет для совершенствования профилактики.

Материалы и методы. Изучены результаты стационарного обследования и лечения 100 мужчин с ИМ I типа (IV универсальное определение, 2018) 19–60 лет и скоростью клубочковой фильтрации (СКФ, СКД, EPI) ≥ 60 мл/мин/1,73 м². Пациенты отобраны по результатам эхокардиографии с определением среднего давления в легочной артерии (СДЛА) по А. Kitabatake в первые 48 часов (1) и в конце третьей недели заболевания (2): СДЛА1 в норме, СДЛА2 >25 мм рт.ст.; средний возраст: $50,7 \pm 7,2$. Варианты клинического течения ИМ объединяли в группы на ангинозный, неангинозные (классические без болевого синдрома) и смешанные с сердечной недостаточностью (СН). Прогноз ранней летальности оценивали по GRACE и R. Norris. Качество жизни пациентов определяли по индексу субъективных проявлений СН (по В. Е. Ироносову). Величины абсолютного (АР) и относительного (ОР) рисков возникновения аритмий в зависимости от особенностей клинического течения ИМ рассчитывали при помощи критерия Хи-квадрат Пирсона.

Результаты. Риск развития аритмии увеличивался при значениях GRACE ≥ 114 (АР: 51,1%; ОР: 2,8; $p=0,0006$), неангинозных и смешанных вариантах клинического течения ИМ (52,4%; 2,5; соответственно; $p=0,005$), ИСПСН2 $\geq 16,0\%$ (60,7%; 2,3; $p=0,007$), R. Norris $\geq 9,0$ (45,2%; 2,4; $p=0,01$), повторных и рецидивирующих поражениях (43,1%; 2,0; $p=0,02$) и ИСПСН1 $\geq 54,7\%$ (40,6; 2,1; $p=0,04$).

Заключение. Перечисленные особенности необходимо учитывать при формировании групп риска развития аритмий при ИМ и ЛГ, а также для прогностического моделирования.

006 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДИНАМИКОЙ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ И МИНУТНЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

УСЕНКО Г. А., ВАСЕНДИН Д. В., КОЛОДИН Д. Л., УСКОВ А. В.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО СГУГиТ Минобрнауки России, ФГКУ ВКГ №425 Минобороны России, Новосибирск, Россия

Цель. Установить взаимосвязь между динамикой солнечной активности (СА) и минутным объемом крови (МОК), а также между МОК и коэффициентом выносливости сердечно-сосудистой системы (КВсс) в периоды изменений СА у мужчин с различным психосоматическим статусом, страдающих артериальной гипертензией.

Материалы и методы. С 2005 по 2020гг группа больных АГ-II, степень 2, риск 3 ($n=848$) и здоровых ($n=422$) мужчин (средний возраст $54,2 \pm 1,8$ лет), была разделена на равные группы холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) и меланхолического (М) темперамента. Учитывали среднегодовые значения чисел Вольфа, γ -фон внешней среды. МОК, общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС), КВсс измеряли посредством тетраполярной реографии на аппарате 6-НЭГ с компьютерной приставкой, а также расчетным методом. Статистически значимыми считали значения при $p \leq 0,01$.

Результаты. Повышение СА в числах Вольфа и радиоизлучения Солнца (РИ) на длине волны 10,5 см отмечено в периоды повышения Солнечной активности 2010–2012 и 2019–2020гг. Установлено, что между МОК и ч. Вольфа, а также РИ имелась достоверная корреляционная связь средней степени значимости: $r = +0,467 \pm 0,01$ и $r = +0,447 \pm 0,01$, соответственно. Анализ полученных коэффициентов корреляции показал, что с повышением СА МОК увеличивался на 6,1%, а наряду со снижением СА — уменьшался почти на 7,3%

по сравнению с контрольными группами. Коэффициенты корреляции между МОК и КВссс у X и С были $-0,51 \pm 0,01$ и $-0,53 \pm 0,01$, у Ф и М $+0,6 \pm 0,01$ и $+0,59 \pm 0,01$, соответственно.

Заключение. Установлена достоверная и тесная (у здоровых обследованных — средней степени значимости) корреляционная взаимосвязь между динамикой СА и МОК, а также между МОК и КВссс у больных АГ лиц, что свидетельствует о развитии адаптивной реакции у X и С лиц, а у Ф и М лиц повышение МОК сочеталось со снижением ОПСС и стабильностью КВссс. Так как МОК является интегральным показателем, отражающим напряжение в ССС, можно заключить, что ССС лиц с темпераментами X и С более чувствительна к изменениям СА (по изученным показателям). Полученные данные целесообразно учитывать в ходе лечения больных АГ, что приблизит возможность назначения им более гибкого адресного лечения.

007 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СОДЕРЖАНИЕМ И АКТИВНОСТЬЮ ЛИПОПРОТЕИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А2 И СОДЕРЖАНИЕМ ЛИПИДОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ВЕЛИЧКО Н. П., ВАСЕНДИН Д. В., УСЕНКО Г. А.,
УСКОВ А. В.

ГКБ №11, ГКУ ВКГ №425, ФГБОУ ВО НГМУ, ФГБОУ ВО СГУТиТ Минобрнауки России, Новосибирск, Россия

Цель. Установить зависимость между содержанием липидов крови, уровнем осложнений, содержанием и активностью липопротеин-ассоциированной фосфолипазы А2 (ЛПФЛА2) у больных артериальной гипертензией (АГ) с различными темпераментом и уровнем тревожности.

Материалы и методы. Обследовали мужчин (средний возраст 54,6 года): здоровых ($n=422$) и пациентов ($n=848$), страдающих гипертонической болезнью II стадии, 2 степени, риск 3 (ГБ-II) в течение 11-13 лет, и здоровых лиц с преобладанием холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) и меланхолического (М) темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Депрессия легкой степени отмечена у ВТ/Ф и ВТ/М. В сыворотке крови определяли активность и содержание липопротеин-ассоциированной фосфолипазы ЛПФЛА2, содержание общего холестерина (ОХС), суммарной фракции липопротеинов низкой (ЛПНП) и очень низкой (ЛПОНП), а также высокой (ЛПВП) плотности, триглицеридов (Тг), рассчитывали индекс атерогенности (ИА) и долю лиц, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) в условиях низкой приверженности больных к лечению.

Результаты. У ВТ/Ф и М самое низкое содержание ЛПВП ($1,25 \pm 0,003$; $1,14 \pm 0,002$) и самое высокое среди обследованных лиц содержание липидов атерогенных фракций (Тг: $1,87 \pm 0,003$; $2,10 \pm 0,003$; ОХС: $6,15 \pm 0,02$; $6,09 \pm 0,02$; ЛПНП+ЛПОНП: $4,90 \pm 0,01$; $5,52 \pm 0,01$) сочеталось с самой высокой активностью и содержанием (массой) ЛПФЛА2 (ВТ/Ф: $210,8 \pm 1,7$; $220,8 \pm 1,6$ и ВТ/М: $200,7 \pm 1,7$; $209,7 \pm 1,5$, соответственно), а также наличием самой высокой доли лиц, перенесших осложнения АГ в виде ОИМ. Соотношение лиц, перенесших осложнения в группах ВТ/Х и ВТ/С к таковым у ВТ/Ф и ВТ/М составило 1:2.

Заключение. Повышение активности и массы ЛПФЛА2 сочеталось с увеличением содержания липидов атерогенных фракций и осложнений в группе больных АГ. Из всех обследованных лиц пациенты групп ВТ/Ф и ВТ/М отличаются самыми высокими активностью и массой ЛПФЛА2, содержанием липидов атерогенных фракций и числом осложнений АГ. Они — группы высокого риска тяжелого течения АГ. У пациентов ВТ/Ф и ВТ/М самая высокая предрасположенность к сочетанию АГ с атеросклеротическим поражением коронарных сосудов.

008 ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА РАЗВИТИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

ШУШПАНОВА Т. В., СОЛОНСКИЙ А. В., ШУМИЛОВА С. Н.
НИИ психического здоровья ТНИМЦ, СибГМУ, Томск,
Россия

Цель. Изучить особенности сосудов микроциркуляторного русла (МЦР) в аутопсийном материале головного мозга эмбрионов человека при пренатальном воздействии алкоголя и бензодиазепиновых рецепторов тромбоцитов крови у больных алкоголизмом.

Материалы и методы. Образцы аутопсийной ткани abortивного материала головного мозга эмбрионов человека нарезались при помощи ультратома "Ultracut-E" (Reichert, Австрия) на полутонкие срезы (0,5-1 мкм) и окрашивались толуидиновым синим (краситель Ниссля). Исследование образцов проводилось с использованием светового микроскопа Axio Scope A1 (Carl Zeiss, Германия). Анализ изменений морфометрических показателей использовался для выявления количественных изменений сосудов МЦР коры головного мозга человека на разных этапах внутриутробного развития. Радиорецепторное связывание мембран тромбоцитов крови больных алкоголизмом и добровольцев проводили с радиоактивным лигандом РК 11195, меченного тритием, анализ проводили в координатах Скэтчарда с использованием бета-счетчика LKB, Швеция.

Результаты. Полученные нами данные свидетельствуют о морфометрических изменениях сосудов головного мозга в условиях хронической пренатальной алкоголизации: с увеличением срока гестации происходит достоверное уменьшение средней и удельной площадей сосудов МЦР, а также увеличение среднего количества изучаемых структур по сравнению с подгруппами контроля. Так, средняя площадь, сосудов в норме составила $83,3 \text{ мкм}^2$ по сравнению с показателем при пренатальном воздействии алкоголя — $48,5 \text{ мкм}^2$, тогда как количество сосудов на 1 мм^2 , составило 91 и 136, соответственно. Выявлено снижение площади сосудов с компенсаторным увеличением их числа при патологическом развитии. Изучение рецепторного связывания РК 11195, меченного тритием, с мембранами тромбоцитов крови больных алкоголизмом выявило увеличение плотности рецепторов: 4733 фмоль/мг белка у больных алкоголизмом по сравнению с 3358 фмоль/мг белка в контроле, что также свидетельствует о компенсаторных механизмах при патологическом развитии.

Заключение. Воздействие алкоголя на развивающийся эмбриональный мозг человека приводит к резкому снижению площади микроциркуляторного русла и компенсаторному увеличению числа сосудов, а также к компенсаторному повышению плотности бензодиазепиновых рецепторов тромбоцитов крови больных алкоголизмом.

009 ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВНИ И ПРОГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ТРОПОНИНА I В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

ИВАНОВА А. А., КУЦЕНКО В. А., МАКОГОН Н. В.,
КАПУСТИНА А. В., БАЛАНОВА Ю. А., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить, влияет ли курение на уровень тропонина I (сТnI) и прогностическую значимость данного маркера у пациентов без ишемической болезни сердца в популяционной выборке РФ.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужила выборка участников ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации) и ЭССЕ-РФ2 из 9 регионов РФ без признаков ишемической болезни сердца. Уровень сТnI определялся на анализаторе Architect 2000si. В качестве гра-

ниц уровня сTnI, ассоциированного с повышением сердечно-сосудистого риска, были выбраны значения 4 пг/мл для женщин и 6 пг/мл для мужчин, ранее полученные в европейской когорте. Статус курения определялся на момент забора крови. Была выбрана комбинированная конечная точка (КТ) — смерть от сердечно-сосудистого заболевания, нефатальный инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Связь между уровнем сTnI и КТ оценивалась при помощи модели пропорциональных рисков Кокса.

Результаты. В анализ вошли 10714 пациентов (60% женщин) от 35 до 64 лет, из которых 2098 (20,2%) курящих и 8306 (79,8%) некурящих. Курение с поправкой на пол, возраст, регион и факторы риска (ожирение, дислипидемия, медикаментозная терапия, артериальная гипертензия) было ассоциировано со снижением уровня сTnI на 0,11 пг/мл (-0,18—-0,03). Отношение рисков (ОР) для КТ у курящих лиц с уровнем сTnI выше 4/6 пг/мл с поправкой на пол, возраст и регион составило 1,83 (95% ДИ 1,08–3,09), у некурящих — ОР 1,93 (95% ДИ 1,39–2,66). ОР для сTnI у курящих и некурящих значимо не различалось ($p=0,71$).

Заключение. Курение ассоциировано с более низкими уровнями сTnI в популяционной выборке РФ. Однако ассоциации уровня сTnI более 4/6 пг/мл с конечными точками у курящих и некурящих значимо не отличались, что дает основание предполагать, что курение не снижает прогностическую значимость сTnI.

010 ВЛИЯНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ВВЕДЕНИЯ ЦИТИКОЛИНА НА ПРОЦЕССЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ И ФИБРИНОЛИЗ

СУФИАНОВА Г. З., ШАПКИН А. Г., ИЩЕНКО Т. В., ХЛЁСТКИНА М. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ФГБУ Федеральный центр нейрохирургии Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Изучить влияние пролонгированного введения цитиколина на процессы свертывания крови и фибринолиза.

Материалы и методы. Проведено поисковое клиническое исследование на 7 пациентах мужского пола в возрасте 50–60 лет, проходивших лечение и обследование в ФЦН (г. Тюмень). Комплексное исследование системы гемостаза осуществляли методом тромбозластографии (ТЭГ) на анализаторе TEG 5000 (Haemonetics Co., USA) при поступлении и через 3 дня после назначения цитиколина (1000 мг 1 раз в сутки, в/в). Статистическую обработку результатов проводили с использованием непараметрического Т-критерия Уилкоксона.

Результаты. Назначение цитиколина сопровождалось тенденцией к замедлению времени реакции (R) и коагуляции (K), а также к уменьшению скорости роста фибриновой сети и ее структурообразованию (угол α). Выявлялась тенденция к снижению параметров плотности сгустка: МА (максимальная плотность сгустка) и G (прочность сгустка), которые снизились, соответственно, с $79,1 \pm 4,3$ мм до $73,9 \pm 5,1$ мм и $19,5 \pm 4,8$ d/sc до $14,2 \pm 3,7$ d/sc. Индекс коагуляции (CI) уменьшился с $4,2 \pm 0,7$ до $3,6 \pm 0,4$. Данные изменения свидетельствуют о тенденции к снижению агрегации тромбоцитов на фоне лечения цитиколином. При введении цитиколина наблюдалось статистически значимое снижение параметра LY30 (процент лизиса через 30 мин после МА) с $1,7 \pm 0,5\%$ до $0,6 \pm 0,2\%$ ($P < 0,05$), что свидетельствует о замедлении на фоне введения цитиколина процессов фибринолиза.

Заключение. Полученные предварительные данные предполагают, что назначение цитиколина замедляет процессы тромбообразования и фибринолиза.

011 ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И КОАГУЛЯЦИОННЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

БАШНЯК В. С., БЕРНС С. А.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить распространенность и структуру внелегочных проявлений постковидного синдрома, а также оценить коагуляционный статус у госпитализированных пациентов, ранее перенесших инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2.

Материалы и методы. Проведено обследование 200 пациентов, поступивших в плановом порядке в ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава РФ (118 женщин (59%) и 82 мужчины (41%)). Средний возраст пациентов составил $63,5 \pm 9,96$ лет. Средний индекс массы тела — $29,9 \pm 4,7$ кг/м². Медиана периода от подтвержденной коронавирусной инфекции до госпитализации составила 5 месяцев. Были собраны данные о симптомах, которые послужили причиной плановой госпитализации. Пациентам был проведен тест тромбодинамики.

Результаты. Наиболее частые симптомы постковидного синдрома: дестабилизация артериального давления (50%), одышка (45%), нарушения ритма сердца (25%), усталость (15%), нарушение памяти (10%). Степени тяжести перенесенной новой коронавирусной инфекции: средняя степень — 50%, легкая степень — 46%, бессимптомное течение — 4%. На основании оценки плазменного гемостаза с помощью теста тромбодинамики, выявлены различные статусы коагуляции: гиперкоагуляция — 71%, нормокоагуляция — 25%, гипокоагуляция — 4%.

Заключение. Наиболее частыми проявлениями постковидного синдрома у госпитализированных пациентов в НМИЦ ТПМ являются дестабилизация артериального давления, одышка, нарушения ритма сердца. Нами установлено, что более чем у половины обследованных пациентов состояние свертывающей системы крови соответствует гиперкоагуляции даже в отдаленном периоде после COVID-19, независимо от тяжести перенесенной инфекции.

012 ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО СТРЕСС-ТЕСТА В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

РОГОЖКИНА Е. А., ЗЯТЕНКОВА Е. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Продемонстрировать диагностические возможности эхокардиографического эргометрического тестирования в сопоставлении с исследованием в покое в диагностике сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ).

Материалы и методы. Мужчина 71 года с длительным анамнезом гипертонической болезни, сахарным диабетом 2 типа, экзогенно-конституциональным ожирением 2 степени госпитализирован в стационар с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке.

Учитывая длительный анамнез сахарного диабета, наличие мультифокального атеросклероза, была проведена коронароангиография (КАГ) с целью исключения одышки как эквивалента стенокардии. По данным КАГ: коронарные артерии интактны. При функциональном исследовании внешнего дыхания были выявлены вентиляционные нарушения по obstructivному типу легкой степени выраженности, которые, вероятно, не могли обуславливать одышку при минимальной физической нагрузке. По данным эхокардиографического исследования отмечается сохраненная систолическая функция ЛЖ (ФВ 57%), отсутствие зон нарушения локальной сократимости, расширение левого предсердия (индекс конечного систолического объема ЛП $45,2$ мл/м²), концентрическая гипертрофия ЛЖ (индекс массы миокарда 130 г/м), диастолическая дисфункция I степени, снижение скоростей e' , измеренных в медиальной и латеральной частях митрального фиброзного кольца и соотношение E/e' $12,6$, систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) 24 мм рт.ст.

Результаты. В рамках дообследования был проведен анализ уровня N-концевого фрагмента предшественника мозгового натрийуретического гормона (NT-proBNP) — показатель в пределах референсных значений (74 пг/мл (0-133 пг/мл)). Поскольку диастолическая дисфункция у пациента не выражена, а уровень NTproBNP был в пределах нормы, для исключения сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) и уточнения генеза одышки был проведен диастолический стресс-тест. В ходе исследования, на 3 минуте физической нагрузки у пациента отмечалось значимое повышение СДЛА с 24 мм рт.ст. до 49 мм рт.ст., повышение соотношения E/e' с 12,6 до 14,2, усиление митральной регургитации от незначительной до умеренной и развитие выраженной одышки. Таким образом, был подтвержден диагноз СНсФВ, определен генез одышки.

Заключение. Проведение эргометрического нагрузочного тестирования не только с целью оценки регионарной сократимости, систолической функции, но и для определения давления наполнения левого желудочка, изменений внутрисердечной гемодинамики у пациентов с сердечной недостаточностью позволяет верифицировать диагноз СНсФВ у пациентов с жалобами на одышку при физической нагрузке.

013 ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ

КУЗУБ А. А., МАКОГОН Н. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Определить препарат выбора, который назначается в качестве первой линии лечения хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса (ХСНнФВ) в реальной клинической практике.

Материалы и методы. На основании национальных рекомендаций по диагностике и лечению ХСН создан вопросник, состоящий из 15 вопросов, который был разослан специалистам, имеющих опыт работы с пациентами с ХСН. В опросе приняли участие 103 специалиста из различных регионов Российской Федерации. Всем участникам был задан следующий вопрос: какой препарат для лечения ХСН вы используете в качестве первой линии? Полученные данные обработаны при помощи статистического пакета программ SPSS 21.0.

Результаты. Проведен анализ 103 ответов респондентов различного уровня экспертизы в лечении ХСНнФВ. В качестве препарата первой линии 95,1% опрошенных назначают иАПФ/АРНИ, 68,9% используют АМКР, 66% — β -алдреноблокаторы и 55,3% — ингибиторы НГЛТ2. В качестве препарата первой линии лечения ХСНнФВ 61% использует в своей клинической практике АРНИ и назначают его как пациентам, ранее не получавшим терапию ХСН, так и пациентам, принимавшим иАПФ/БРА. Остальные 39% назначают АРНИ только при замене иАПФ/БРА.

Заключение. Большинство опрошенных нами врачей из разных регионов Российской Федерации в своей клинической практике придерживаются основных положений актуальных клинических рекомендаций и используют современные методы принципы лечения СН.

014 ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., БАГРИЙ А. Э., АРШАВСКАЯ И. А., САБЕЛЬНИКОВА Я. С.

ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, Донецк, Россия

Цель. Оценить эффективность и установить критерии выбора гипотензивных и органопротекторных препаратов

у больных с артериальной гипертонией (АГ) и сахарным диабетом 2 типа (СД2т).

Материалы и методы. В исследование включены 96 больных с АГ и СД2т, средний возраст — 73,9 лет. Выделяли систоло-диастолическую АГ, изолированную систолическую АГ (ИСАГ), резистентную АГ (РАГ). Всем больным определяли уровни гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), креатинина с подсчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ), альбуминурию, индексы НОМА-IR и НОМА-В, выполняли эхокардиографию, измеряли толщину комплекса интима-медиа общих сонных артерий (ТКИМ ОСА). После перекрестной рандомизации назначали: спиронолактон 25 мг/сут. (n=44), моксонидин 0,2 мг/сут. (n=46) и дапаглифлозин 10 мг/сут. (n=27). Длительность исследования 9,4±2,1 месяца.

Результаты. Систола-диастолическая АГ имела место в 57,6% случаев, ИСАГ — в 42,4%, РАГ — в 41,0%. Эффективность режимов лечения отличалась в зависимости от особенностей больных с АГ и СД2т. Установлено наличие значимой связи между более высокой эффективностью применения моксонидина при: систоло-диастолической АГ, неудовлетворительном контроле гликемии, значениях НОМА-IR>4, наличии увеличения ТКИМ ОСА, СКФ <60 мл/мин (критерий ϕ^* от 2,487 до 2,817; критерий χ^2 от 6,14 до 9,32, все $p<0,05$). Установлено наличие связи более высокой эффективности лечения с использованием спиронолактона и: наличием ИСАГ и/или РАГ, гипертрофии и диастолической дисфункции левого желудочка (ЛЖ), альбуминурии, СКФ ≥ 60 мл/мин (ϕ^* от 2,531 до 2,834; χ^2 от 7,23 до 10,14, все $p<0,05$). Применение дапаглифлозина показало наибольшую эффективность у больных с РАГ, при неудовлетворительном контроле гликемии, значениях НОМА-IR>4 и НОМА-В<60, гипертрофии ЛЖ, фракции выброса ЛЖ <50%, альбуминурии и СКФ ≥ 30 мл/мин (ϕ^* от 2,619 до 2,783; χ^2 от 7,17 до 9,63, все $p<0,05$).

Заключение. Выявленные критерии выбора гипотензивных и органопротекторных лекарственных средств демонстрируют возможность дифференцированного подхода в лечении больных с АГ и СД2т, а также более широком назначении в клинической практике в качестве компонентов комбинированного лечения при систоло-диастолической АГ — моксонидина, при ИСАГ — спиронолактона, при РАГ — спиронолактона и дапаглифлозина у лиц с СД 2 типа.

015 ГАЛЕКТИН-3 И ФИБРОНЕКТИН У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

МИНГАЛИМОВА А. Р., БОГДАНОВА Н. Л., ГУМАНОВА Н. Г., ЕФИМОВА И. А., СЕРЕБРЯНСКАЯ З. З., ДЖИОЕВА О. Н., ПОКРОВСКАЯ М. С., МЕТЕЛЬСКАЯ В. А., САГИРОВ М. А., МАЗАНОВ М. Х., АРУТЮНЯН А. Г., ДРАПКИНА О. М.

ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ", ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить сывороточный уровень галектина-3 и фибронектина у пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, подвергшихся операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ) и выявить связь с развившейся послеоперационной ФП (ПОФП).

Материалы и методы. Работа представляет собой одномерное наблюдательное исследование, с изучением биохимических маркеров фиброза миокарда (галектин-3, фибронектин) у 80 пациентов, которым в плановом порядке было проведена операция АКШ на базе Кардиохирургического отделения №1 ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ" в период с октября 2020г по май 2022г. Группы были разделены в зависимости от развития ПОФП после АКШ (20 больных с развившейся ПОФП и 60 больных — группа контроля). До операции АКШ всем пациентам было произведено

биобанкирование венозной крови в Биобанке ФГБУ "НМИЦ ТПМ" МЗ РФ. Сывороточная концентрация галектина-3 и фибронектина была определена методом ИФА реактивами Galectin-3 (RayBiotech, США) и Fibronectin (Technozym, Австрия). Статистическую значимость различий показателей при сравнении групп определяли с помощью непарного t-теста Стьюдента.

Результаты. В результате проведенного ИФА, значения дооперационных концентраций галектина-3 и фибронектина в сыворотке крови в основной группе и группе контроля были эквивалентны. Медиана значений галектина-3 составила (0,05 (0,05; 5,87) в основной группе против 0,05 (0,05; 5,36) группы контроля, $p=0,854$. Медиана значений фибронектина составила 111,4 (86,86; 134,0) нг/мл в группе ПОФП, против 120,8 (92,01; 161,5) мкг/мл группы сравнения, $p=0,326$. Результаты множественного корреляционного анализа выявили умеренные положительные и отрицательные связи Фибронектина с мужским полом ($r=+0,316$, $p=0,004$), степенью АГ ($r=-0,240$, $p=0,030$), стенозом дистальной трети ПМЖВ ($r=-0,249$, $p=0,020$), сбалансированным типом кровообращения ($r=-0,235$, $p=0,039$), уровнем ТТГ ($r=+0,259$, $p=0,020$). Для галектина-3, были подтверждены умеренные связи с курением ($r=-0,303$, $p=0,006$), классом ХСН по NYHA ($r=+0,241$, $p=0,031$), степенью ТР ($r=-0,223$, $p=0,042$).

Заключение. Согласно результатам нашего исследования сывороточные концентрации галектина-3 и фибронектина не были ассоциированы с развитием ПОФП после АКШ.

016 ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

КОРЯГИНА Н. А., КОРЯГИН В. С., ПРОХОРОВ К. В., МАЛЬЦЕВ А. И., МЕЛЕХОВА О. Б., ШВЕЦОВ Д. В.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Изучение гендерных особенностей течения и лечения острого инфаркта миокарда (ИМ) на примере регионального сосудистого центра.

Материалы и методы. В исследование включены 372 пациента в возрасте от 31 до 93 лет (средний возраст $64,5 \pm 12,3$ года) с диагнозом ИМ, которые были разделены на 2 группы по половому признаку: 1-я группа — 140 (37,6%), женщин, 2-я группа — 232 (62,4%) мужчины. Оценивались диагноз и его осложнения, сопутствующая патология, анамнез и факторы риска ИМ. Обследование проведено в ГБУЗ ПК "Клинический кардиологический диспансер" в Пермском крае в 2019-2020 гг.

Результаты. Средний возраст женщины $70,77 \pm 11,7$ года, мужчин $60,52 \pm 11,5$ года ($p < 0,05$). У женщин ИМ статистически значимо чаще развивался на фоне артериальной гипертензии ($p < 0,05$), сахарного диабета ($p < 0,05$) и ожирения ($p < 0,05$), а распространенность курения была выше в мужской популяции ($p < 0,01$). Показатель GRACE у женщин значимо выше чем у мужчин ($p < 0,05$). Самым частым осложнением ИМ в обеих группах явилась острая сердечная недостаточность (СН), которая регистрировалась у 53,7% женщин и 55,5% мужчин (относительный риск (ОР) 0,96; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,75-1,23; $p > 0,05$). Частота летальных исходов была статистически значимо выше у женщин, у них чаще регистрировалась как госпитальная (11,4% против 6,4%; ОР 1,79; 95% ДИ 0,94-3,43; $p < 0,05$), так и постгоспитальная смертность (9,2% против 6,4%; ОР 1,44; 95% ДИ 0,68-3,02; $p > 0,05$).

Заключение. Наиболее значимыми факторами риска развития ИМ у женщин являются сахарный диабет, артериальная гипертензия и ожирение. Течение ИМ у женщин ассоциировано с развитием тяжелой СН, а ближайший прогноз и исход ИМ у женщин более неблагоприятны, чем у мужчин. Неблагоприятный коморбидный профиль и тяжесть перенесенного ИМ у женского населения требует дальнейшего анализа проблемы, а также формирования адресных программ профилактики и улучшения диспансерного наблюдения данной категории пациентов.

017 ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

НИКИТИНА Е. А., МЕТЕЛЕВ И. С.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить и сравнить параметры диагностической эффективности стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) с использованием тредмила у мужчин и женщин с различными нарушениями ритма сердца (НРС) предположительно ишемической природы в прогнозировании коронарной болезни сердца (КБС).

Материалы и методы. Включен 91 пациент (возраст 63 ± 8 лет) с различными НРС (фибрилляцией и трепетанием предсердий, желудочковой эктопией и неустойчивой желудочковой тахикардией). Всем пациентам выполнены стресс-ЭхоКГ, которая считалась положительной при появлении нарушения локальной сократимости или прироста фракции выброса левого желудочка $< 5\%$, и коронарография, по данным которой значимая КБС диагностировалась при наличии стеноза $\geq 50\%$ хотя бы одной коронарной артерии. Оценены чувствительность (Se), специфичность (Sp), положительная (PVP) и отрицательная (PVN) прогностическая значимость и точность (Ac) теста.

Результаты. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа — мужчины ($n=48$, возраст $63 \pm 7,6$ лет), 2 группа — женщины ($n=43$, возраст $64,1 \pm 8,4$). По возрасту ($p=0,138$), встречаемости значимой КБС (31% и 14%, $p=0,088$) и количеству положительных тестов (42% и 33%, $p=0,497$) группы не различались. Диагностическая эффективность в прогнозировании КБС положительного теста составила среди мужчин: Se 80%, Sp 76%, PVP 60%, PVN 89%, Ac 77%; среди женщин: Se 83%, Sp 76%, PVP 34%, PVN 97%, Ac 77%.

Заключение. Обладая примерно одинаковыми чувствительностью и специфичностью, стресс-эхокардиография с физической нагрузкой у пациентов с различными нарушениями ритма сердца предположительно ишемического генеза продемонстрировала разную прогностическую значимость в зависимости от пола. Положительная прогностическая значимость оказалась выше у мужчин, отрицательная — у женщин.

018 ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ТРОБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕТОД РАСЧЕТА

ПРОНИН А. Г., СИВОХИНА Н. Ю., ГОНЧАРОВ М. А.

Московский медицинский университет "Реавиз", Москва, Россия

Цель. Разработать новый метод стандартизованно-высокоточного и прогностически значимого определения градиента давления на клапане легочной артерии у больных тромбозом легочной артерии.

Материалы и методы. На основании формулы объема жидкости протекающей через отверстие определенного диаметра под градиентом давления на разных его сторонах разработан метод эхокардиографического определения градиента давления на клапане легочной артерии ($\Delta P_{\text{Ла}}$) с установлением стандартизованного индекса расчета. Проведен анализ его работоспособности у 428 больных тромбозом легочной артерии (ТЭЛА) различной с различной степенью выраженности течения заболевания.

Результаты. Установлено, что стандартизованный коэффициент расчета $\Delta P_{\text{Ла}}$ составил 0,00522, а формула имела

вид произведения установленного коэффициента на квадрат ударного объема сердца за одну систолу. Средние значения $\Delta R_{\text{ла}}$ у больных ТЭЛА с гемодинамически не стабильным течением были значительно ниже ($p < 0,01$), чем у пациентов со стабильной гемодинамикой и составляли $5,2 \pm 3,7$ мм рт.ст. и $25,8 \pm 7,6$ мм рт.ст., соответственно. Уровень $\Delta R_{\text{ла}}$ очень высоко коррелировал с гемодинамической стабильностью больных ТЭЛА ($r = 0,96$), и обладал высокими диагностическими чувствительностью (97,6%) и специфичностью (94,2%).

Заключение. Разработан универсальный метод расчета градиента давления на клапане легочной артерии у больных тромбоэмболией легочной артерии, отражающий тяжесть течения заболевания.

019 ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ

МАКОГОН Н. В., КУЗУБ А. А., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Определить используемые методы диагностики хронической сердечной недостаточности (ХСН) специалистами в реальной клинической практике и сопоставить их с национальными рекомендациями.

Материалы и методы. На основании национальных рекомендаций 2020 г. по диагностике и лечению ХСН создан вопросник, состоящий из 15 вопросов, который был разослан специалистам, имеющих опыт работы с пациентами с ХСН. В опросе приняли участие 103 специалиста из различных регионов РФ. Всем участникам был задан вопрос: какой метод диагностики сердечной недостаточности вы используете в качестве основного в своей клинической практике? Полученные данные обработаны при помощи статистического пакета программ SPSS 21.0.

Результаты. Проанализированы ответы 103 специалистов, имеющих различный уровень экспертизы в диагностике и лечении ХСН. По его результатам 50,5% опрошенных указали трансторакальную эхокардиографию (ЭхоКГ) как основной метод диагностики, 4,9% респондентов преимущественно используют анализ на определение содержания натрийуретического пептида (НУП) в крови у пациентов с ХСН, 7,8% в своей клинической практике используют оба метода в одинаковой степени, 36,8% при диагностике ХСН применяют оба метода одновременно.

Заключение. Диагностика СН в реальной клинической практике не всегда соответствует клиническим рекомендациям. В национальных рекомендациях используется совокупность признаков и симптомов, дополнительных визуализаций и исследованиями биомаркеров. Опрос показал, что использование методов диагностики зависит от возможности и оснащения каждого конкретного учреждения.

020 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРЕСС-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

МЕТЕЛЕВ И. С.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Сопоставить результаты электрокардиографии (стресс-ЭКГ) и эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) с физической нагрузкой (тредмил) у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией (ФП) и трепетанием предсердий (ТП), неустойчивой желудочковой тахикардией (НУЖТ) и желудочковой

эктопией (ЖЭ) высоких градаций предположительно ишемической природы.

Материалы и методы. Включен 91 пациент с нарушениями ритма сердца (ФП, ТП, НУЖТ, ЖЭ). Проводилась стресс-ЭхоКГ. Критерии положительной стресс-ЭхоКГ: индуцируемые нарушения локальной сократимости (ИНЛС) и/или прирост фракции выброса (ФВ) $< 5\%$ на нагрузку; стресс-ЭКГ: ишемическая депрессия ST > 1 мм. Всем пациентам выполнялась коронарная ангиография (КАГ), коронарная болезнь сердца (КБС) диагностировалась при наличии стеноза $\geq 50\%$ хотя бы одной коронарной артерии (КА). Оценены чувствительность (Se), специфичность (Sp), положительная (PVP) и отрицательная (PVN) прогностическая значимость и точность (Ac).

Результаты. По данным КАГ пациенты (возраст $63,5 \pm 8$ лет, мужчины 48%) разделены на 2 группы: 1 группа (21 пациент, 23%) — пациенты со стенозами КА, 2 группа — без них (70 пациентов, 77%). ИНЛС и/или прирост ФВ $< 5\%$ на нагрузку чаще встречались у пациентов 1 группы (90% и 23%, $p < 0,001$). Встречаемость ишемической депрессии ST > 1 мм в группах не отличалась (33% и 20%, $p = 0,346$). Получены параметры диагностической эффективности в прогнозировании КБС стресс-ЭхоКГ: Se 91%, Sp 77%, PVP 54%, PVN 96%, Ac 80%; стресс-ЭКГ: Se 33%, Sp 79%, PVP 33%, PVN 80%, Ac 69%.

Заключение. Стресс-ЭхоКГ продемонстрировала большую диагностическую эффективность в сравнении со стресс-ЭКГ в прогнозировании КБС у пациентов с нарушениями ритма сердца (ФП, ТП, НУЖТ, ЖЭ) предположительного ишемического генеза.

021 ДИНАМИКА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДО, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ COVID-19 (ДАННЫЕ РЕГИСТРА ТАРГЕТ-ВИП)

МАЛЬЦЕВА А. А., СМИРНОВ А. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П., ПУЛИН А. А., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Провести анализ частоты назначения антикоагулянтов у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах и ее динамики в рамках проспективного регистра пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В рамках регистра ТАРГЕТ-ВИП у 76 пациентов с ФП (возраст $72,6 \pm 11,6$ лет, 45 мужчин — 59,2%) оценена в динамике частота назначения антикоагулянтов на догоспитальном (ДГЭ), госпитальном и постгоспитальном (ПГЭ) этапах. Исходная информация получена из историй болезни, а при наблюдении — из телефонного опроса пациентов через 30–60 суток, 6, 12 и 24 мес. после выписки из стационара, электронных баз данных. Длительность наблюдения $22,1 \pm 7,9$ мес. Статистические различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Частота должной терапии антикоагулянтами у пациентов с ФП до госпитализации составила 63,2%, во время госпитализации по поводу COVID-19 — 92,1% ($p < 0,001$). После выписки из стационара частота применения антикоагулянтов снизилась на сроки, когда факт COVID-19 в анамнезе не являлся показанием к их назначению: через 30–60 суток — 57,9%; через 6, 12, 24 мес. — 52,8%, 50,0% и 42,2% (р для тренда $< 0,001$). Доля назначения прямых оральных антикоагулянтов по сравнению с варфарином на ДГЭ была выше в 7 раз (87,5% и 12,5%), а на ПГЭ в 8–12 раз (88,9% — 90,9% и 9,1% — 11,1%, соответственно), $p < 0,001$.

Заключение. Наиболее высокая частота назначения антикоагулянтов у пациентов с ФП отмечалась во время госпитализации по поводу COVID-19, поскольку в этот период и ФП, и COVID-19 являются показанием для назначения антикоа-

гулянтов. После выписки из стационара частота назначения антикоагулянтов уменьшилась: через 1-2 месяца в 1,6 раза, а всего за 24 месяца наблюдения — в 2,2 раза. На амбулаторном этапе прямые оральные антикоагулянты назначались чаще, чем варфарин на все сроки наблюдения (в 7-12 раза).

022 ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ НЕОСЛОЖНЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ВТОРОМ ЭТАПЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ

НИКИТИНА Е. А., МЕТЕЛЕВ И. С.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить изменение психоэмоционального статуса перенесших чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) по поводу неосложненного инфаркта миокарда (ИМ) пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) во время нахождения в реабилитационном отделении.

Материалы и методы. Включен 31 пациент с СД2 (мужчин 39%, средний возраст 62 ± 8 лет) на втором этапе кардиореабилитации (КР) по поводу перенесенного ЧКВ и ИМ. Все пациенты проходили стандартную комплексную программу КР. Психоэмоциональное состояние оценивалось с помощью шкалы HADS при поступлении и при выписке. Отсутствию симптомов тревоги и депрессии соответствовала сумма баллов 0-7, субклинически выраженной тревоге/депрессии — 8-10 баллов, клинически выраженной — ≥ 11 баллов.

Результаты. За время госпитализации средний балл пациентов по шкале тревоги HADS снизился с $8,25 \pm 0,96$ до $5,93 \pm 1,31$ баллов ($p < 0,001$), а по шкале депрессии — значимо не изменился ($4,16 \pm 0,63$ балла против $3,83 \pm 0,73$ балла, $p = 0,09$).

Заключение. Принятие участия в стандартной комплексной программе КР перенесших ЧКВ по поводу ИМ пациентов с СД2 ассоциировано с улучшением психоэмоционального статуса за счет снижения выраженности симптомов тревоги.

023 ДИНАМИКА ТЕСТА С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ИНФАРКТА МИОКАРДА

НИКИТИНА Е. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить эффективность комплексной программы кардиореабилитации (КР) на втором этапе у пациентов после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) по поводу неосложненного инфаркта миокарда (ИМ) с помощью теста с шестиминутной ходьбой (ТШХ).

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 34 пациентов, перенесших ЧКВ по поводу ИМ (мужчин 35%, средний возраст 63 ± 7 лет), в условиях реабилитационного отделения с оценкой динамики толерантности больных к физической нагрузке (ФН) в начале и в конце госпитализации с помощью ТШХ. Комплексная программа КР проводилась на фоне стандартной терапии и включала физическую и психологическую реабилитацию, обучение пациентов, мероприятия по вторичной профилактике.

Результаты. Средний койко-день включенных пациентов составил 10 ± 4 дня. За это время наблюдалась положительная динамика показателей ТШХ, характеризующаяся увеличением средней дистанции ходьбы до $439,2 \pm 20,5$ м против исходных $355,1 \pm 22,1$ м ($p < 0,0001$).

Заключение. Полученные результаты положительной динамики толерантности к ФН, оцененной с помощью ТШХ, отражают эффективность проведения комплексной программы КР у пациентов, перенесших ЧКВ по поводу неосложненного ИМ.

024 ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА KOSUGE У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ

МЕТЕЛЕВ И. С.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить и сравнить параметры диагностической эффективности электрокардиографического признака Kosuge среди пациентов пожилого (старше 60 лет) и среднего (45-60 лет) возраста с подозрением на легочную эмболию (ЛЭ).

Материалы и методы. Проанализированы 80 историй болезни пациентов (возраст 63 ± 13 лет, мужчин 53%), доставленных в кардиологический стационар для исключения ЛЭ, в том числе с помощью компьютерной томографической пульмонангиографии (КТПА). При анализе ЭКГ определялось наличие признака Kosuge (сочетанной инверсии Т волн в отведениях III, aVF и V1-V2). Оценены чувствительность (Se), специфичность (Sp), положительная (PVP) и отрицательная (PVN) прогностическая значимость, точность (Ac) признака Kosuge в диагностике ЛЭ.

Результаты. У 35 из 80 пациентов ЛЭ подтверждена КТПА. Пациенты разделены на 2 группы: 1 группа — 60 лет и старше (возраст 72 ± 8 лет, мужчин 53%), 2 группа — младше 60 лет (50 ± 7 лет, мужчин 51%). Диагностическая эффективность признака Kosuge составила среди всех пациентов: Se 34%, Sp 91%, PVP 75%, PVN 64%, Ac 66%; в старшей возрастной группе: Se 37%, Sp 93%, PVP 78%, PVN 68%, Ac 70%; у пациентов младше 60 лет: Se 31%, Sp 88%, PVP 71%, PVN 58%, Ac 61%.

Заключение. Электрокардиографический признак Kosuge встречался примерно у трети включенных пациентов с подтвержденной ЛЭ и показал высокую специфичность и точность. При этом у пациентов старшей возрастной группы все параметры диагностической эффективности оказались выше, чем у пациентов младше 60 лет.

025 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

НОСКОВА Е. В., СИМОНОВА Ж. Г.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить уровень качества жизни больных ишемической болезнью сердца с сопутствующей бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В процессе открытого клинического исследования, которое проводилось на базе КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница", были сформированы две группы пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. Пациенты I группы ($n=61$) имели в качестве сопутствующего заболевания бронхиальную астму. Группу II ($n=61$) составили пациенты с изолированной ХИБС. Оценка качества жизни проводилась с использованием опросника SF-36. Материал, полученный при изучении качества жизни в исследуемых группах больных, был обработан методами вариационной статистики.

Результаты. В группе I мужчины составили 39%, женщины — 61%. Средний возраст пациентов I группы составил 66 ± 6 лет, пациентов II группы — $62,8 \pm 8,1$ лет. По результатам опросника SF-36 установлено, что пациенты с коморбидной патологией обладали статистически значимым снижением параметра физического функционирования PF [45 [35; 65]

против 62,5 [45; 85]; $p=0,047$). Физический компонент здоровья был более низким у пациентов с БА (30 [27; 38] против 38 [31; 46] балла; $p=0,032$). При оценке психического компонента здоровья значимых различий между группами не выявлено (37 [31; 47,5] против 40 [35; 51] балла, $p=0,681$).

Заключение. Течение хронической ишемической болезни сердца в сочетании с бронхиальной астмой характеризуется значительным снижением качества жизни больных. Изменения затрагивают физическое функционирование.

026 КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

НОСКОВА Е. В., СИМОНОВА Ж. Г.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и бронхиальной астмой в сочетании с ожирением.

Материалы и методы. В исследование были включены 93 пациента с хронической ишемической болезнью сердца и бронхиальной астмой. Пациенты I группы ($n=43$) имели в качестве сопутствующего заболевания ожирение, пациенты II группы ($n=50$) без ожирения. Всем пациентам было проведено общеклиническое обследование. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ STATISTICA 10.0 для Windows и Microsoft Office Excel 2016. Различия считались статистически значимыми при уровне $p<0,05$.

Результаты. В группе I мужчины составили 35%, женщины — 65%. Средний возраст пациентов I группы — 64 ± 5 лет, пациентов II группы — 67 ± 9 лет. Частое сопутствующее заболевание среди пациентов I группы — сахарный диабет (49% против 26%, $p=0,039$). Пациенты с ХИБС в сочетании с ожирением чаще имели тяжелое течение бронхиальной астмы (19% против 4%, $p=0,046$). В группе I показатель КДО ЛЖ 110 [97; 128,5] против 99 [79; 120,5] мл; $p=0,034$. Толщина МЖП у пациентов I группы 11 [10; 13] против 10 [10; 11] мм; $p=0,022$. Распространенность стеноза ПКА была выше среди пациенты I группы (56% против 24%, $p=0,003$). Среди пациентов I группы чаще регистрировались наджелудочковые нарушения ритма сердца (56% против 32%, $p=0,035$).

Заключение. У пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и бронхиальной астмой в сочетании с ожирением имеются изменения в структурных показателях миокарда, а именно: КДО ЛЖ, ТМЖП. Пациенты с ожирением характеризуются более тяжелым течением бронхиальной астмы.

027 КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

КОРСУНСКИЙ Д. В., КОМКОВ Д. С.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить клиническую эффективность дистанционного мониторинга уровня АД при амбулаторном наблюдении пациентов с АГ.

Материалы и методы. В 5 регионах России в исследование были включены 3609 пациентов с АГ. Проводился дистанционный мониторинг АД тонометрами с автоматической передачей данных в течение 4 недель с коррекцией терапии посредством телемедицинских консультаций. Медиана возраста составила 62 [54; 68] лет, мужчины — 1094 пациента (33,3%).

Результаты. Исходный уровень систолического АД (САД) составил 150 [145; 159] мм рт. ст., диастолического АД

(ДАД) — 90 [83; 98] мм рт.ст., через 4 недели наблюдения — 143 [134; 152] мм рт.ст. и 86 [79,5; 94] мм рт.ст., соответственно. Отмечено значимое снижение САД на 4,7% и ДАД на 4,4% ($p<0,001$). В процессе наблюдения 3364 пациентов (93,2%) сохранили приверженность к режиму мониторинга, 245 пациентов (6,8%) прекратили участие в исследовании.

Заключение. По итогам наблюдения отмечено достоверное снижение цифр АД через 4 недели, что свидетельствует о клинической эффективности дистанционного мониторинга АД при диспансерном наблюдении пациентов с АГ, приверженность к дистанционному наблюдению оставалась высокой на протяжении всего периода наблюдения.

028 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

МИСАН И. А., АРИШЕВА О. С., ГАРМАШ И. В.,

КОБАЛАВА Ж. Д.

РУДН, Москва, Россия

Цель. Изучить прогностическое значение неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и её клинико-лабораторные ассоциации у пациентов с декомпенсацией сердечной недостаточности (ДХСН).

Материалы и методы. Включено 578 пациентов, госпитализированных с ДХСН, II-IV ФК по классификации NYHA [51,2% мужчин, средний возраст $72,2\pm 11,6$ лет, ФВ ЛЖ — 45 (35; 55)%. ФК СН по NYHA определяли в соответствии с набранными баллами по шкале ШОКС, клинический застой оценивали по шкале застоя Composite congestion score (CCS). Всем пациентам определяли уровень NT-proBNP, стеатоз печени оценивали по данным транзитной эластометрии.

Результаты. Больные разделены на 2 группы: 1 группа — ДХСН без НАЖБП $n=405$ (70%), 2 — с ДХСН и НАЖБП $n=173$ (30%). Пациенты с НАЖБП были моложе (средний возраст $69,4\pm 10,5$ лет vs $73,4\pm 11,8$ лет; $p=0,004$) и имели достоверно большую ФВ ЛЖ [48 (38; 55)% vs 45 (34; 53)%, $p=0,027$]. Группа 2 (с НАЖБП) при поступлении характеризовалась большей частотой симптомов и признаков СН по обоим кругам кровообращения [одышка 97,4 vs 92,2%, $p=0,040$; ортопноэ 71,5 vs 62,2%, $p=0,025$, хрипы в легких 64,2 vs 61,2%, $p=0,020$, асцит 19,4 vs 17,1%, $p=0,047$, периферические отеки 98,9 vs 93,8%, $p=0,040$], большим количеством баллов по ШОКС [5 (3; 6) vs 3 (2; 5), $p=0,002$] и имела больший застой в баллах по шкале застоя CCS [1 (0,5; 2) vs 0 (0; 1), $p=0,017$], при этом выявлены более низкие уровни NT-proBNP [1065 (263; 2164) пг/мл vs 1889 (810; 3564) пг/мл, $p<0,001$] по сравнению с 1 группой. При анализе выживаемости получены достоверные отличия в вероятности наступления смерти от СН в течение 2-летнего периода наблюдения у пациентов с НАЖБП по сравнению с пациентами без НАЖБП [кривые Каплана-Мейера — Log-Rank 0,033; однофакторный регрессионный анализ [ОР 3,62, 95% ДИ (1,99-9,37), $p=0,033$].

Заключение. Несмотря на более молодой возраст, большую ФВ ЛЖ, низкие уровни NT-proBNP, пациенты с НАЖБП и ДХСН имели более выраженные симптомы и тяжесть СН и характеризовались более неблагоприятным прогнозом в течение 2 лет наблюдения, по сравнению с пациентами без НАЖБП.

029 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

ЖИДЯЕВСКИЙ А. Г., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С.,

МЕНДЕЛЕВИЧ В. Д.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

Цель. Изучить особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности (ХСН), степень приверженности к лечению и уровень коморбидности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от уровня психосоциальной адаптации.

Материалы и методы. Обследовано 120 пациентов с ИБС и ХСН (I-IV функционального класса). Исследуемые больные были разделены на три группы по результатам оценки уровня психосоциальной адаптации к ХСН. Первая группа состояла из 40 человек и была представлена пациентами, адаптированными к ХСН. Во вторую группу вошли 65 человек, в третью группу — 15 человек, которые были условно адаптированы или не адаптированы/деадаптированы к своему заболеванию. Каждому пациенту проводилась ЭхоКГ с регистрацией фракции выброса левого желудочка по Симпсону (ФВ ЛЖ). Приверженность пациентов к терапии оценивалась с помощью шкалы комплаентности Мориски-Грина. Уровень коморбидности изучался с помощью Индекса коморбидности Чарлсона и индекса полиморбидности Kaplan-Feinstein. Корреляционный анализ количественных переменных проводили с использованием рангового коэффициента корреляции (ρ) Спирмена. Корреляционный анализ для порядковых переменных проводили с использованием коэффициента корреляции (тВ) Кендалла. Ассоциацию считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты. При сравнении групп пациентов было установлено, что условно адаптированные и деадаптированные пациенты имели меньшие значения ФВ ЛЖ по сравнению с адаптированными пациентами ($p < 0,05$). Выявлено, что в группе адаптированных пациентов тяжесть ХСН был ниже по сравнению с пациентами с условной адаптацией и деадаптацией, уровень деадаптации коррелировал с ФК ХСН ($p < 0,05$). Обнаружена большая приверженность терапии у адаптированных пациентов при сравнении с условно адаптированными и деадаптированными ($p < 0,05$). Выявлен высокий уровень коморбидности у условно адаптированных и деадаптированных пациентов ($p < 0,05$).

Заключение. Снижение уровня психосоциальной адаптации пациента с ИБС опосредуется выраженной декомпенсацией ХСН, высоким уровнем коморбидности и низкой приверженностью к терапии.

030 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИ ВЫСОКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ

НЕДБАЕВА Д. Н., СИРОТКИНА О. В., КУХАРЧИК Г. А.
НМИЦ им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Выявить клинические факторы, ассоциированные с высокой функциональной активностью тромбоцитов у пациентов с нестабильной стенокардией.

Материалы и методы. В исследование включено 74 пациента с диагнозом нестабильная стенокардия. Всем пациентам проводили стандартное клиническое обследование. Функциональную активность тромбоцитов оценивали методом импедансной агрегатометрии (с индукторами АДФ и коллагеном) на 1 и 3 сутки госпитализации. Верхний квартиль уровня агрегации тромбоцитов был определен как группа высокой активности тромбоцитов. Для выявления коморбидности использовали индекс Чарлсон.

Результаты. В группе высокой коморбидности на 3 сутки госпитализации скорость реакции с АДФ (10 мкмоль/л) составила 4 (4; 5) Ом/мин, в группе низкой — 1 (0; 1) Ом/мин. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Различий в клиническом и биохимическом анализе крови выявлено не было. Тем не менее, в группе пациентов с высокой активностью тромбоцитов чаще регистрировались следующие заболевания: сахарный диабет, мультифокальные атеросклероз, перенесенный ОНМК, а также высокий индекс коморбидности Чарлсон ($p < 0,05$). Аналогичные тенденции выявлены как

в 1, так и в 3 сутки госпитализации. Наиболее часто описанная взаимосвязь выявлялась для ОНМК.

Заключение. Пациенты с высокой активностью тромбоцитов имели больше сопутствующих заболеваний, в том числе ОНМК, сахарный диабет, мультифокальный атеросклероз. Известно о связи данных факторов с неблагоприятным течением заболевания, а высокая активность тромбоцитов, вероятно, может выступать одним из патогенетических механизмов развития осложнений.

031 КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

САФРОНЕНКО В. А., ЧЕСНИКОВА А. И.,
САФРОНЕНКО А. В.

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

Цель. Оценить выраженность когнитивных нарушений (КН) у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и синдромом старческой астении (ССА) в зависимости от наличия хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 168 пациентов с АГ и ССА в возрасте старше 80 лет. Длительность АГ среди пациентов значимо не отличалась, все пациенты получали антигипертензивную терапию. Для скрининга ССА использовали опросник "Возраст — не помеха", при наборе ≥ 3 баллов судили о наличии ССА. С учетом наличия ХСН все пациенты были ранжированы на две группы: 1 группа — пациенты с АГ, ССА и ХСН ($n=84$), 2 группа — пациенты с АГ, ССА без ХСН ($n=84$). КН оценивали при помощи краткой шкалы MMSE.

Результаты. КН регистрировались у 95,2% пациентов. В 1 группе чаще определяли деменцию легкой степени выраженности ($p=0,005$), во 2 группе — недементные КН ($p=0,000$). Пациенты 1 группы чаще отмечали снижение концентрации внимания ($p=0,036$), пространственной и зрительной памяти ($p=0,048$) в сравнении с пациентами без ХСН. Женщины 1 группы чаще имели легкую степень выраженности деменции ($p=0,050$). У мужчин — более частая встречаемость недементных КН ($p=0,068$). Кроме того, в этой же группе у 2,3% женщин выявляли деменцию умеренной степени выраженности, а 7,5% мужчин вообще не имели КН.

Заключение. Полученные результаты исследования свидетельствуют об усугублении КН у пациентов старческого возраста с АГ и ССА при наличии ХСН. Своевременное и оптимальное лечение не только АГ, но и ХСН позволит снизить риск развития и выраженность когнитивных нарушений у таких больных.

032 КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

АНДРУСЯК А. Ю., БАГРИЙ А. Э., МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С.,
РАЧКЕЛЮК В. В.

ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, Донецк, Россия

Цель. Изучить влияние комбинированной гиполипидемической терапии с использованием эзетимиба на параметры липидного спектра и структурно-функциональные показатели сосудистой стенки у больных с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (СД2т).

Материалы и методы. В исследование вошли 68 больных, средний возраст — 65,4 года, с ИБС и СД2т. Больные рандомизированы на 2 группы: группу А (39 человек), где в качестве

гиполипидемического подхода применялись статины (аторвастатин 40–80 мг/сут. или розувастатин 20–40 мг/сут.), и группа Б (29 больных), где кроме статинов в тех же дозах назначали эзетимиб 10 мг/сут. Продолжительность наблюдения — 6,8 месяцев. В динамике проводили исследование липидного спектра, в т.ч. определяли уровни аполипопротеина А1, аполипопротеина В и липопротеина (а); измеряли толщину комплекса интима-медиа общей сонной артерии (ТКИМ ОСА), проводили пробу с реактивной гиперемией (РГ).

Результаты. Комбинированная гиполипидемическая терапия с использованием эзетимиба (в группе Б) в сравнении с приемом только статинов (в группе А) обеспечивала более выраженное снижение ОХС (на $38,4 \pm 6,8\%$ vs $27,3 \pm 5,6\%$), ХС ЛПНП (на $43,5 \pm 7,4\%$ vs $31,1 \pm 6,9\%$) и Апо В (на $24,3 \pm 8,1\%$ vs $10,2 \pm 2,4\%$), $p < 0,05$. В обеих группах было отмечено статистически значимое уменьшение ТКИМ ОСА и достоверное улучшение эндотелиальной функции в пробе с РГ, более значительно в группе Б (ТКИМ ОСА в группе Б и группе А уменьшилась на $16,6 \pm 3,2\%$ vs $8,0 \pm 2,7\%$; снижение индекса резистивности плечевой артерии в пробе с РГ составило $59,7 \pm 10,4$ vs $31,4 \pm 8,5\%$, $p < 0,05$).

Заключение. Использование у больных с хронической ИБС в сочетании с СД 2 типа комбинированной гиполипидемической терапии, включающей высокие дозы статинов в сочетании с ингибитором абсорбции холестерина в кишечнике эзетимибом, удовлетворительно переносится и оказывает дополнительные благоприятные эффекты на показатели липидного профиля и структурно-функциональные сосудистые параметры.

033 КОНЦЕНТРАЦИЯ БИОМАРКЕРА РОСТОВОГО ФАКТОРА ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ 15 (GDF-15) У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

ПАВЛОВА В. А., ИОНИН В. А., БАРАШКОВА Е. И., АНАНИН А. М., БЛИЗНЮК О. И., БАРАНОВА Е. И.
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить уровень биомаркера ростового фактора дифференцировки 15 (GDF-15) в крови у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС), а также установить его связь с показателями сатурации во время сна и степенью тяжести апноэ.

Материалы и методы. В одномоментное исследование, проводившееся по типу "случай-контроль", было включено 286 обследованных в возрасте от 35 до 65 лет: 78 пациентов с ФП(+)/СОАС(+), 79 пациентов с ФП(+)/СОАС(-), 73 пациента с ФП(-)/СОАС(+) и 56 больных с ФП(-)/СОАС(-). Пациентам производился забор крови с целью определения концентрации GDF-15, а также проводилось ночное респираторное мониторирование для оценки индекса апноэ/гипопноэ (ИАГ), уровня средней и минимальной сатурации (SpO_2) во сне.

Результаты. Концентрация GDF-15 у больных с ФП(+)/СОАС(+) достоверно выше, чем у пациентов с ФП(-)/СОАС(+): $1648,3$ ($775,3$ – $2568,1$) и $856,0$ ($622,5$ – $1956,4$) пг/мл, $p < 0,0001$. Корреляционный анализ позволил выявить сильную положительную связь индекса апноэ/гипопноэ (ИАГ) с концентрацией в крови GDF-15 ($r = 0,661$, $p < 0,00001$), а минимальный уровень SpO_2 имел выраженную отрицательную связь с концентрацией GDF-15 ($r = 0,664$, $p < 0,00001$). Увеличение продолжительности снижения уровня SpO_2 менее 89% по отношению к общему времени сна влияло на концентрацию фактора GDF-15 ($R^2 = 0,564$; $\beta = 0,603$, $p = 0,0003$).

Заключение. Концентрация в крови GDF-15 у больных с фибрилляцией предсердий в сочетании с синдромом обструктивного апноэ во время сна выше, чем у пациентов с нарушениями дыхания во сне без аритмии. Связь биомаркера

GDF-15 с показателями сатурации крови и выраженностью гипоксии, по-видимому, имеет особое прогностическое значение для пациентов с ФП и СОАС.

034 МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ШКАЛА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ — НОВЫЙ НЕИНСУЛИНОВЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

КОЗЛОВ А. А.
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Оценить наиболее часто используемые параметры оценки метаболического синдрома — артериальную гипертензию, объем талии (ОТ), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛВП), триглицериды (ТГ), уровень глюкозы и мочевой кислоты (МК), как маркеров висцерального ожирения и инсулинорезистентности (ИР) в сравнении с метаболической шкалой инсулинорезистентности (METS-IR) у мужчин.

Материалы и методы. В исследование включены 294 мужчины, средний возраст = $50,82 \pm 7,6$ лет без ИБС и СД2 типа, проходившие обследование в Тюменском кардиоцентре. Всем пациентам определялся ОТ, процентное содержание жировой ткани (ЖТ) методом биоэлектрического импеданса, липидный спектр плазмы крови, глюкоза, МК, инсулин (ИФА-набор для определения инсулина Ultrasensitive Insulin ELISA). В качестве меры чувствительности к инсулину использовался общепринятый тест — оценка модели гомеостаза (индекс НОМА-IR) (глюкоза плазмы (ммоль/л), инсулин плазмы (мЕд/л)/22,5), где ИР определялась — как показатель НОМА-IR $> 3,99$. METS-IR вычислялся по формуле: $\ln((2 \text{Глюкоза в мг/дл}) + \text{ТГ(мг/дл)}) \cdot \text{ЧИМТ} / (\ln(\text{ХС ЛВП(мл/дл)}))$.

Результаты. Средние значения исследуемых параметров: ОТ = $98,15 \pm 9,08$ см, ЖТ = $25,89 \pm 5,00\%$, ХС ЛВП = $1,13 \pm 0,25$ ммоль/л, ТГ = $1,66 \pm 0,81$ ммоль/л, глюкоза = $5,26 \pm 0,63$ ммоль/л, МК = $302,81 \pm 91,21$ мкмоль/л, инсулин = $11,97 \pm 8,15$ мЕд/л, НОМА-IR = $3,08 \pm 2,32$, METS-IR = $40,31 \pm 7,79$. Корреляционный анализ по методу Пирсона показал слабую корреляцию ИР с ХС ЛВП, умеренную связь с ОТ, ТГ, МК и высокую корреляционную связь с METS-IR (0,703). Методом бинарной логистической регрессии пациенты были классифицированы к ИР. Наиболее значимыми были ОТ и METS-IR. Для ОТ чувствительность 91,1%, специфичность 80,4%, а для METS-IR — 93,7% и 88,5%, соответственно. На основе ROC-кривых были установлены оптимальные пороговые значения для выявления ИР на уровне 98,5 см для ОТ (чувствительность 89,2%, специфичность 72,0%) и 40,68 для METS-IR (чувствительность 93,0%, специфичность 86,0%). Примечательно, что при точке отсечения ОТ на уровне 94 см специфичность снижалась до 51%.

Заключение. Таким образом, METS-IR показал себя высокочувствительным и специфичным маркером ИР.

035 МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

МЕНЬШИКОВА А. Н., СОТНИКОВ А. В., ГОРДИЕНКО А. В., НОСОВИЧ Д. В.
ФГБ ВОУ ВО "ВМедА им. С.М. Кирова" Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Разработать модель для прогнозирования риска развития легочной гипертензии (ЛГ) в подостром периоде инфаркта миокарда (ИМ) для улучшения профилактики.

Материалы и методы. Включены мужчины 32–60 лет с верифицированным ИМ, которым при поступлении в стационар выполняли стандартный алгоритм диагностики. В первые 48 часов и в конце третьей недели ИМ измеряли среднее давление в легочной артерии (срДЛА) при помощи эхокар-

диографии. С помощью непараметрического критерия Хи-квадрат Пирсона отбирали наиболее значимые клинические и лабораторно-инструментальные показатели, затем на их основе разрабатывали математическую модель риска развития ЛГ методом деревьев классификации. Уровень статистической значимости принят при вероятности ошибки $p < 0,05$.

Результаты. Полученная модель включает пять классов риска. Максимальный риск (27,8%) — у пациентов с частотой сердечных сокращений (ЧСС) ≥ 75 /мин, СКФ по СКД-ЕР1 ≥ 60 мл/мин/1,73 м². Риск 25% — у пациентов с ЧСС ≥ 75 /мин, СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м², развившимся острым повреждением почек (ОПП). Риск 18,2% — у пациентов с ЧСС < 75 /мин и ХБП II-III стадии. Риск 10,3% — у пациентов с ЧСС ≥ 75 /мин без ХБП. Минимальный риск (0%) — у пациентов с ЧСС ≥ 75 /мин, ХБП II-III стадии, без ОПП. У данной модели относительно невысокое прогностическое качество (AuROC 0,70), однако достаточный уровень чувствительности (68,3%), специфичности (65,8%) и эффективности (67,0%).

Заключение. Представленная модель прогнозирования ЛГ, созданная на основании показателей рутинных методов диагностики, предполагает возможность ее использования в повседневной клинической деятельности в дополнение к имеющимся для своевременного выявления, профилактики развития и прогрессирования ЛГ.

036 МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА УШКА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

МИНГАЛИМОВА А. Р., НЕФЕДОВА Г. А., ДЖИОЕВА О. Н., САГИРОВ М. А., МАЗАНОВ М. Х., АРУТЮНЯН А. Г., ДРАПКИНА О. М.

ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ", ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить морфологические изменения в ушках правого предсердия (ПП) у пациентов, подвергшихся операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ), ассоциированные с развитием послеоперационной фибрилляции предсердий (ПОФП).

Материалы и методы. В исследование включено 80 пациентов, которым в плановом порядке было проведена операция АКШ на базе Кардиохирургического отделения №1 ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ" в период с октября 2020г по май 2022г. Группы были разделены в зависимости от развития ПОФП после АКШ (15 больных с развившейся ПОФП и 45 больных — группа контроля). Во время операции АКШ на этапе подключения аппарата ИК были взяты 60 ушек правого предсердия с целью проведения гистологического исследования. Степень выраженности фиброза в миокарде предсердий оценивали методом световой микроскопии, по 4-балльной шкале. Наличие воспаления фиксировалось при выявлении круглоклеточной инфильтрации эпикарда. Статистическую значимость различий показателей при сравнении групп определяли с помощью непарного t-теста Стьюдента.

Результаты. Увеличение объема интерстициального фиброза до умеренно выраженного и выраженного наблюдали в группе пациентов с ПОФП (49,53% в группе ПОФП против 17,78% группы контроля), в то время как в группе без ПОФП в 82,22% случаев был диагностирован нежно-волокнистый периваскулярный фиброз ($p=0,015$). Выраженный интерстициальный фиброз был диагностирован у 1 пациента в группе ПОФП (6,67%, $p=0,038$), и характеризовался большим объемом зрелой, плотной волокнистой соединительной ткани. Круглоклеточная инфильтрация эпикарда в группе ПОФП диагностирована в 50,47% случаев (у 8 пациентов), в группе сравнения — у 19 пациентов (42,22%), $p=0,453$.

Заключение. В группе ПОФП, в отличие от группы контроля, объем фиброзной ткани в миокарде ушка ПП становится более выраженным, совместно с уменьшением объема миокардиальной ткани. В то время как наличие круглоклеточной инфильтрации эпикарда в ушке ПП не ассоциировано с развитием ПОФП после операции АКШ.

037 НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

ЧАШИН М. Г., СТРЕЛКОВА А. В., ГОРШКОВ А. Ю., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить частоту развития и характер нарушений ритма сердца (НРС) в остром периоде инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов, ранее перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В исследование включены данные 390 пациентов, получавших лечение по поводу ИМ в региональном сосудистом центре ГКБ им. В. П. Демикова с июня 2020 по март 2021г. Всем пациентам выполнялся стандартный объем лабораторных и инструментальных исследований в соответствии действующими клиническими рекомендациями, а также ПШР-тестирование на COVID-19 и анализ титра IgG к SARS-CoV-2. Всем включенным больным выполнялась коронароангиография и стентирование по показаниям. Наблюдение пациентов проводилось в ОРИТ и включало непрерывный ЭКГ-мониторинг, неинвазивное измерение АД и пульсоксиметрию. Средний возраст включенных больных составил 62,5 [54,3; 69,8] года. Доля мужчин — 55,4% ($n=92$). В зависимости от повышенного титра IgG, пациенты были разделены на 2 группы: в 1 группу вошло 166 серопозитивных, во 2 группу — 224 серонегативных пациентов, без COVID-19 в анамнезе.

Результаты. По основным клинико-анамнестическим характеристикам обе группы достоверно не различались ($p > 0,05$). Доля пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий в 1 группе составила 10,8% ($n=18$) и 13,0% ($n=29$) во 2 группе ($p=0,53$). ИМ с элевацией ST регистрировался у 37,4% ($n=62$) пациентов в 1 группе и у 53,1% ($n=119$) больных во 2 группе ($p < 0,01$). По тяжести явлений острой сердечной недостаточности пациенты обеих групп существенно не различались: Killip 0-1 отмечался у 62,0% ($n=103$) и 46,9% ($n=105$) пациентов 1 и 2 группы, соответственно ($p=0,45$). Кровоток в инфаркт-ответственной артерии ТПМ 0-1 регистрировался у 36,1% ($n=60$) больных 1 группы и у 54,5% ($n=122$) 2 группы ($p < 0,01$). Стентирование выполнено 98,2% ($n=163$) пациентам в 1 группе и 94,2% ($n=211$) во второй ($p=0,05$). Фибрилляция желудочков отмечалась у 3,0% ($n=5$) и 4,5% ($n=10$) больных 1 и 2 группы, соответственно ($p=0,46$). Пароксизм фибрилляции предсердий развивался у 7,2% ($n=12$) пациентов 1 группы и у 10,3% ($n=23$) 2 группы ($p=0,30$). Неустойчивая желудочковая тахикардия отмечалась у 1,8% ($n=3$) и у 2,2% ($n=5$) больных 1 и 2 группы, соответственно ($p=0,77$).

Заключение. У пациентов, перенесших ранее COVID-19, частота развития и характер НРС в остром периоде ИМ, по сравнению с не переносившими COVID-19, достоверно не различается.

038 ОПЫТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

ИЗOTOVA Т. А., УСЕНКО Г. А., ВАСЕНДИН Д. В., УСКОВ А. В.

ГКУ ВКГ №425, ФГБОУ ВО НГМУ, ФГБОУ ВО СГУГиТ Минобрнауки России, ФГБУ "Западно-Сибирское УГМС", Новосибирск, Россия

Цель. Оценка эффективности антигипертензивной терапии (АГТ) у пациентов с ГБ с различными темпераментом

и тревожностью, а также оценка эффективности целенаправленной АГТ, основанной и не основанной на коррекции симпатикотонии и активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) у пациентов, страдающих ГБ, с различными темпераментом и тревожностью на примере снижения массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ).

Материалы и методы. Обследовали мужчин (средний возраст 54,6 года): здоровых (n=422) и пациентов (n=848), страдающих гипертонической болезнью II стадии, 2 степени, риск 3 (ГБ-II) в течение 11-13 лет, с превалированием холерического (Х), сангвинического (С), флегматического (Ф) или меланхолического (М) темперамента с высокой (ВТ) и низкой (НТ) тревожностью. Х и С получали лечение, направленное на блокаду симпатикотонии, а Ф и М получали лечение, направленное на купирование активности РААС. Пациентам групп сравнительной терапии, направленная на купирование особенностей их психосоматического статуса, не проводилась. Измеряли конечный диастолический и систолический размеры, диастолическую и систолическую толщину задней стенки ЛЖ (ТЗСЛЖ), вычисляли массу миокарда ЛЖ. Индекс ММЛЖ (ИММЛЖ) рассчитывали по отношению ММЛЖ к площади тела. Для оценки сократительной функции ЛЖ использовалась величина фракции выброса ФВ и фракция укорочения (ФУ, %) ЛЖ.

Результаты. Исследование показало, что ММЛЖ и ИММЛЖ достоверно снижались в темпераментальном ряду: М>Ф>С>Х. При этом у ВТ(НТ)-больных ММЛЖ и ИММЛЖ были достоверно на 9,1% и 5,3%, соответственно, выше, чем у здоровых ВТ(НТ)-лиц соответствующего темперамента, а у ВТ — выше, чем у НТ-лиц соответствующего темперамента (на 5,3-8,4%). То есть величина гипертрофии ЛЖ тесно связана с повышением симпатического влияния (у Х и С), особенно — на фоне парасимпатикотонии в сочетании с повышением активности РААС (у Ф и М). При этом у ВТ-лиц ГЛЖ оказалась выше, чем у НТ на 7,9%. Значения ФВ, ФУ снижались в том же ряду, что и ММЛЖ: М>Ф>С>Х. У ВТ(НТ)-больных значения ФВ, ФУ были ниже, чем у ВТ(НТ)-здоровых, а у ВТ-пациентов — ниже, чем у НТ-лиц. Иначе говоря, значения показателей сократительной функции сердца у пациентов оказались ниже, чем у здоровых, а у ВТ-больных — ниже, чем у НТ-пациентов (на 7-12%). С учетом темпераментальных характеристик у ВТ/Ф и ВТ/М тенденция к снижению СФ и ДФ самая высокая (почти в 3 раза) по сравнению с остальными лицами. При этом через 18 месяцев лечения значения ММЛЖ, ИММЛЖ, ФВ, ФУ были близки или равнялись таковым у здоровых лиц соответствующих тревожности и темперамента.

Заключение. По сравнению с ВТ, у НТ пациентов значения изученных показателей более предпочтительны, что говорит о необходимости купирования высокой тревожности в целях профилактики возможных осложнений ГБ, достигаемой назначением лечения, направленного на коррекцию особенностей психосоматического статуса пациентов.

039 ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА "БОЛЬШИХ ДАННЫХ"

ДРУЖИЛОВ М. А., КУЗНЕЦОВА Т. Ю.,
АНДРЕЙЧЕНКО А. Е., ГАВРИЛОВ Д. В.

ООО "К-Скай", ФГБОУ ВО "Петрозаводский государственный университет", Петрозаводск, Россия

Цель. Ретроспективный анализ основных клинических характеристик пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в возрасте ≥ 75 лет с использованием технологий искусственного интеллекта.

Материалы и методы. Для выполнения ретроспективного анализа информация получена из платформы прогнозной аналитики Webiomed, содержащей деперсонифицированные формализованные данные, извлеченные методом сплошной выборки из электронных медицинских карт 661798 пациен-

тов в возрасте ≥ 75 лет, проходивших обследование и лечение в медицинских организациях 6 субъектов Российской Федерации в 2016-2019 гг. Выборка включила 56830 пациентов с ФП (мужчины 30,3%, возраст $83,7 \pm 5,5$ лет, риск по шкале CHA₂DS₂-VASc $4,6 \pm 1,3$ балла). Исследование выполнено на уникальной научной установке "Многокомпонентный программно-аппаратный комплекс для автоматизированного сбора, хранения, разметки научно-исследовательских и клинических биомедицинских данных, их унификации и анализа на базе центра обработки данных с использованием технологий искусственного интеллекта" (№ 2075518). Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках Соглашения № 075-15-2021-665.

Результаты. Распространенность ФП среди пациентов ≥ 75 лет составила 8,6%, среди мужчин 8,4%, среди женщин 8,7% (p<0,01). При анализе распространенности сопутствующих заболеваний у пациентов с ФП частота артериальной гипертензии составила в целом 80,4% (у мужчин 76,9%, у женщин 82,0%, p<0,001), сахарного диабета 2 типа — 19,7% (у мужчин 15,0%, у женщин 21,8%, p<0,001), подагры — 1,0% (у мужчин 1,9%, у женщин 0,7%, p<0,001), хронической болезни почек III стадии — 31,9% (у мужчин 29,9%, у женщин 32,8%, p<0,001), хронической болезни почек IV-V стадии — 10,7% (у мужчин 8,9%, у женщин 11,4%, p<0,001), хронической сердечной недостаточности — 16,2% (у мужчин 15,9%, у женщин 16,3%, p>0,05), симптомного атеросклероза артерий нижних конечностей — 11,7% (у мужчин 16,1%, у женщин 9,8%, p<0,001). Частота ишемического инсульта среди данных пациентов с ФП составила 11,9% (у мужчин 10,7%, у женщин 12,5%, p<0,001), инфаркта миокарда — 9,7% (у мужчин 13,1%, у женщин 8,3%, p<0,001), тромбоза легочной артерии — 1,5% (у мужчин 1,7%, у женщин 1,4%, p<0,01).

Частота назначения антикоагулянтов составила 29,6% (у мужчин 30,9%, у женщин 29,1%, p<0,001), в том числе прямых оральных антикоагулянтов — 16,1% (у мужчин 16,4%, у женщин 15,9%, p>0,05).

Заключение. Пациенты с ФП в возрасте ≥ 75 лет характеризуются значительной коморбидностью, высокой частотой как тромбозомболических, так и атеротромботических осложнений. Вместе с тем в данной группе лиц остается неудовлетворительный процент назначения антикоагулянтной терапии.

040 ОСОБЕННОСТИ ДЛИТЕЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

ДРЕНЬ Е. В., ЛЯПИНА И. Н., ГАНЮКОВ В. И.,
ИВАНОВА А. В., СТАСЕВ А. Н., БАРБАРАШ О. Л.,
БАРБАРАШ Л. С.

ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, Россия

Цель. Изучение особенностей ведения пациентки с приобретенным пороком митрального клапана (МК) на фоне инфекционного эндокардита (ИЭ), диагностированного впервые на третьем триместре беременности.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации пациентки ФГБНУ "НИИ КПССЗ" (г. Кемерово) с недостаточностью митрального клапана (МК) на фоне инфекционного эндокардита, диагностированного впервые на третьем триместре беременности, подвергнутой протезированию МК биологическим протезом "КемКор", после чего последовало два успешных родоразрешения. Выполнение эндоваскулярной коррекции дисфункции протеза спустя 19 лет методом "протез в протез" с использованием клапана Edwards SAPIEN XT 26 мм.

Результаты. У пациентки Л., в 21 год на 7-ом месяце беременности после перенесенной инфекции возникла клиника сердечной недостаточности, диагностирован инфекционный эндокардит с формированием недостаточности МК. После

успешного родоразрешения выполнено протезирование МК биологическим протезом. После операции последовало 2 беременности, успешные родоразрешения с сохранением нормальной функции протеза. Спустя 19 лет отмечается формирование транспротезной регургитации. Выполнена эндоваскулярная имплантация транскатетерного клапана протез в протез, однако сохраняется незначимая регургитация, обусловленная двукратным увеличением массы тела, анемией легкой — средней степени.

Заключение. В результате хирургической коррекции порока с установкой биологического протеза только спустя 19 лет от первичного вмешательства потребовалась реимплантация. Сохранение незначимой регургитации после проведенного протезно-пациентным несоответствием на фоне увеличения массы тела пациентки в динамике с момента первичной имплантации биологического протеза и наличием железодефицитной анемии, что требует снижения массы тела пациентки и динамического наблюдения с коррекцией анемии.

041 ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПАТТЕРНА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЖАМАЛОВ Л. М., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ГПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Во многих наблюдательных исследованиях было показано, что существуют ассоциации между изменениями состава микробиоты кишечника и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Цель настоящего исследования — провести комплексный сравнительный анализ микробного паттерна кишечника у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) по сравнению с контрольной группой.

Материалы и методы. В исследование вошли 69 пациентов с ИБС, подтвержденной по данным коронароангиографии. Оценка состава кишечной микробиоты проводилась с помощью секвенирования нового поколения, полимеразно-цепной реакции (ПЦР), а также бактериологического посева. С помощью корреляционного анализа по критерию Манна-Уитни были выявлены статистически значимые ассоциации.

Результаты. Состав микробиоты кишечника в группе ИБС отрицательно коррелировал с обилием бутират-продуцирующих семейств, включая *Odoribacteraceae*. Средний возраст которых составил $66,5 \pm 8,5$ лет, 46 (66,7%) мужчин, ИМТ составил $27,8 \pm 2,5$ кг/м². Отличительностью особенностью состава микробиоты кишечника у лиц с ИБС было увеличение представленности *Clostridiaceae* и *Peptostreptococcaceae*, которые связаны с продукцией триметиламин-N-оксида (ТМАО). Снижение содержания семейств *Barnesiellaceae* и *Acidaminococcaceae* в группе ИБС также было связано со снижением синтеза короткоцепочечных жирных кислот (валериановой и пропионовой кислот) и повышением уровня ТМАО. Увеличение распространенности *Lactobacillaceae* у пациентов с ИБС может быть связано с приемом антиагрегантов и/или антикоагулянтов, а также ингибиторов протонной помпы.

Заключение. У пациентов с ИБС имеются отличительные особенности в составе микробиоты кишечника по сравнению со здоровым контролем: выявлено повышенное содержание представителей, способных к продукции ТМАО, а также относительное снижения обилия микробов, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты.

042 ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ПЕРЕНЕСШИХ РАННЕ COVID-19

СТРЕЛКОВА А. В., ЧАЩИН М. Г., ГОРШКОВ А. Ю., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ГПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить особенности поражения коронарного русла и оценить частоту выполнения эндоваскулярных проце-

дур у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ), перенесших COroNaVirus Disease 2019 (COVID-19).

Материалы и методы. В исследование были включены данные о 390 пациентах, которые госпитализировались в ГКБ им. В.П. Демикова г. Москвы по поводу ИМ. Все пациенты получили лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Факт перенесенного COVID-19 устанавливался на основании данных анамнеза и обязательно подтверждался повышением титра антител класса IgG к SARS-CoV-2. Всем пациентам проводилась диагностическая коронароангиография, по показаниям выполнялись чрескожные коронарные вмешательства. Средний возраст пациентов 62,5 [54,25; 69,75] года. Примерно половину составляли мужчины — 55,4% (n=92). В зависимости от повышения титра IgG к SARS-CoV-2, пациенты были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 166 пациентов (n=166) с ИМ и повышенным титром антител IgG; во 2 группу — 224 пациента (n=224) с ИМ и без повышения титра антител IgG.

Результаты. Медиана от появления симптомов COVID-19 до развития ИМ составила 54,0 [42,00; 82,00] дня. ИМ с подъемом сегмента ST (ИМпST) чаще диагностировался во 2 группе пациентов по сравнению с 1 группой (53,1% (n=119) против 37,4% (n=62), p<0,01). Антеградный кровоток в симптом-связанной артерии TIMI 0-1 достоверно реже регистрировался в 1 группе пациентов — 36,1% (n=60) против 54,5% (n=122) во 2 группе, (p<0,01). Многососудистый характер поражения коронарного русла отмечался у 30,7% (n=51) пациентов 1 группы и у 37,5% (n=84) пациентов 2 группы (p>0,05). Тяжесть поражения коронарного русла по шкале SYNTAX в исследуемых группах была сопоставима (16 [9; 28,6] и 14 [10; 28] в 1 и 2 группах, соответственно, p=0,89). Механическая реканализация выполнялась в 33,1% (n=55) случаях в 1 группе и в 49,1% (n=110) во 2 группе (p<0,01). Баллонная ангиопластика и стентирование достоверно чаще выполнялось в 1 группе — 98,2% (n=163) по сравнению со 2 группой — 94,2% (n=211) (p=0,05). Острый тромбоз стента развивался у двух пациентов 1 группы.

Заключение. По объему и тяжести поражения коронарного русла пациенты с ИМ, перенесшие COVID-19, сопоставимы с пациентами без COVID-19 в анамнезе. Реканализация COVID-19 реже нуждались в реканализации инфаркт-связанной артерии, и также у них достоверно чаще выполнялись ангиопластика и стентирование коронарных артерий.

043 ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19

КОВАЛЕНКО Е. В., МАРКОВА Л. И., БЕЛАЯ О. Л., ТЕБЛЮЕВ К. И., РЫЖКОВ И. М., КОРОЛЕВ А. А.

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

Цель. Оценить клинико-функциональные показатели, маркеры миокардиальной и почечной дисфункции у больных хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСНсФВ) с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и хронической болезнью почек (ХБП), перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Обследовано 166 пациентов с ХСН I-III функционального класса (ФК) с СД2 и ХБП. Медиана (Ме) возраста — 70,0 лет. Пациенты 1-й группы (n=122) перенесли COVID-19 (не ранее 3-6 месяцев назад), у пациентов 2 группы (n=44) COVID-19 не было. Все пациенты страдали артериальной гипертензией 1-2 степени. Оценивались: проба 6-минутной ходьбы (Т6МХ), результаты ЭхоКГ, расчетная скорость клубочковой фильтрации (pСКФ), соотношение альбумина к креатинину в моче (АКМ), NT-proBNP, sST2, галектин-3, цистатин С.

Результаты. Больные 1-ой группы проходили меньшую дистанцию в Т6МХ ($p < 0,001$) и у них наблюдались более значимые кардиоренальные нарушения: Me индекса объема левого предсердия, индекса массы миокарда ЛЖ, отношения E/e' , уровней креатинина, цистатина С, АКМ оказались больше на 11,8% ($p < 0,001$), 16,7% ($p < 0,001$), 14,9% ($p < 0,001$), 17,3% ($p = 0,004$), 35,9% ($p < 0,001$), 48,8% ($p = 0,06$), соответственно, а Me рСКФ на 48,4% ($p < 0,001$) меньше таковых в группе сравнения. У пациентов, переболевших COVID-19, отмечалось больше повышение уровней NT-proBNP, ST2, галектина-3 на 39,8%, 12,0%, 69,9% ($< 0,001$), соответственно.

Заключение. Пациенты ХСНсФВ с сердечно-сосудистой патологией, СД2 и ХБП, перенесшие COVID-19, имеют более низкую толерантность к физической нагрузке, более выраженные изменения гемодинамики, патологического ремоделирования сердца и почечной дисфункции по сравнению с больными ХСНсФВ, СД2, ХБП без COVID-19 в анамнезе.

044 ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ SARS-COV-2

ЖДАНОВА Е. В., РУБЦОВА Е. В., СКРОЦКАЯ Л. В.

ФГБУ "НМИЦ ТО им. акад. Г.А. Илизарова" Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Изучить особенности формирования поствоспалительного перикардита в постковидном периоде.

Материалы и методы. Проведен анализ 342 электронных амбулаторных карт пациентов от 18 до 75 лет, обратившихся за медицинской помощью в течение первых 6 месяцев после перенесенного острого периода COVID-19.

Результаты. Жалобы: дискомфорт за грудиной (98%), снижение толерантности к физическим нагрузкам (87%), чувство тяжести за грудиной (86%), сердцебиение (61%), одышка (55%). У 78% ($n=267$) диагностировано НСР и/или нарушение процессов реполяризации миокарда: 68% женщин, мужчин 32% (24%, $41 \pm 4,8$ лет). В 59% НСР впервые выявлено после перенесенной COVID-19 в лёгкой или бессимптомной форме. ЭхоКГ — у 27% малый поствоспалительный перикардит (52 мужчин $40 \pm 6,7$ лет). Накопление жидкости в полости перикарда преимущественно за задней стенкой левого желудочка со средним объемом 4,1 мл (min 2,8 мл — max 5,6 мл). В молодом возрасте, как дебют ССС, на фоне сохраненной ФВ ЛЖ ($\geq 50\%$). ХСН на фоне малого перикардита — у 15% ($n=14$), из них 13 человек с ФВ ($\geq 50\%$) и 1 пациент — промежуточная (47%). Перикардит чаще развивался у мужчин, перенесших COVID-19 в бессимптомной форме (63%). Они не получали противовоспалительной и противовирусной терапии. Диагностика — по положительному результату крови на Jg G к SARS-CoV-2. У пациентов, перенесших инфекцию в среднетяжелой и тяжелой форме, поствоспалительный перикардит развивался в возрасте $56 \pm 3,5$ лет спустя 3-4 недели после купирования острого периода. В 74% факторами риска формирования постковидного перикардита явилось наличие МС.

Заключение. Поствоспалительный перикардит чаще диагностировалась у мужчин молодого и среднего возраста, перенесших коронавирусную инфекцию в легкой и бессимптомной форме на фоне МС.

045 ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

БАЗДЫРЕВА Е. И., ЕЖОВА Н. Е., ШАВАРОВА Е. К., ШКОЛЬНИКОВА Е. Э., КОБАЛАВА Ж. Д.

ГКБ им. В.В. Виноградова, РУДН, Москва, Россия

Цель. Анализ факторов, ассоциированных с ранним нарушением функции левого предсердия (ЛП) у молодых пациентов с артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы. В поперечное исследование были включены 84 пациента в возрасте от 18 до 45 лет (медиана — 23 [21; 25] лет, 86% мужского пола) с АГ 1-2 степени, диагностированной путем суточного мониторирования артериального давления в соответствии с критериями РКО 2020г. У 71% пациентов была диагностирована "маскированная" АГ. Медиана клинического систолического артериального давления (САД) составила 133 [125; 141] мм рт.ст., диастолического артериального давления (ДАД) — 73 [67; 81] мм рт.ст. Критериями не включения в исследование были наличие сахарного диабета и симптомных сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты прошли рутинное клиническое обследование, двухмерную эхокардиографию с использованием 2D спекл-трекинга. Путем аппланационной тонометрии были получены значения центрального аортального давления (цаД), скорости распространения пульсовой волны (СПВао) и индекса аугментации, затем стандартизованного по ЧСС (ИА=75). То же обследование было проведено в контрольной группе лиц без АГ ($n=31$). Функция ЛП оценивалась по следующим параметрам: пиковая продольная деформация ЛП (LASg) и индекс жесткости ЛП (LASI), представляющий собой отношение раннего диастолического трансмитрального потока к латеральной скорости движения фиброзного кольца митрального клапана (E/e'), отнесенное к LASg.

Результаты. Величина LASg различалась между группой пациентов с АГ и нормотонией: $36,6 \pm 8,2$ и $40,9 \pm 7,6$, соответственно ($P=0,031$), тогда как значимых различий по уровню LASI между группами выявлено не было. В ходе регрессионного анализа независимыми предикторами LASg в группе пациентов с АГ стали ЛПВП, e' , конечный систолический объем левого желудочка и глобальная продольная деформация левого желудочка (ГПД ЛЖ). В контрольной группе независимые связи с LASg были выявлены для ГПД ЛЖ, СПВао, индекса массы тела и ЛПВП. Факторами, независимо ассоциированными с LASI в подгруппе пациентов с АГ стали ИММЛЖ, ИМТ, средненочное ДАД, относительная толщина стенок ЛЖ и возраст, а в контрольной группе — толщина межжелудочковой перегородки, возраст и окружность талии.

Заключение. У молодых пациентов с АГ выявлено снижение величины пиковой продольной деформации ЛП по сравнению с лицами без АГ. Функциональные нарушения ЛП ассоциированы с ГПД ЛЖ и уровнем ЛПВП как при АГ, так и при нормотонии, у лиц с АГ определяются преимущественно повышением давления наполнения левого желудочка, а при нормальном АД ассоциированы с артериальной жесткостью и наличием избыточной массы тела.

046 ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ВЫСОКОДОЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ И АУТОЛОГИЧНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ПОТЕМКИНА Н. А., ЗЕЙНАЛОВА П. А., ПЕТРОВА Г. Д., НОВИКОВА А. И., КУЛИ-ЗАДЕ З. А., АНДРЕЕВА О. В., ФАШАФША ЗАКИ З. А., ЧОМАХИДЗЕ П. Ш., ПОЛТАВСКАЯ М. Г.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ООО "ИнтерМедикум", Сеченовский Университет, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина", Москва, Россия

Цель. Оценить динамику эхокардиографических (ЭхоКГ) показателей диастолической функции после ВДХТ и аутоТГСК по трансмитральному потоку и скорости движения основания фиброзного кольца митрального клапана методом тканевой доплерэхокардиографии (ТДИ).

Материалы и методы. В исследование включено 74 пациента в возрасте от 20 до 65 лет, которым выполнена ВДХТ

с аутоТГСК. У всех в анамнезе было противоопухолевое лечение, включавшее, антрациклины (48,6%), циклофосфан (77,0%) и лучевую терапию на грудную клетку (24,3%). Всем пациентам до лечения и после (в среднем через 20 недель) была проведена ЭхоКГ. Диастолическую функцию оценивали по трансмитральному потоку, где определяли скорости раннего (Е) и предсердного (А) наполнения ЛЖ, а также отношения Е/А и методом тканевой доплерэхокардиографии (ТДИ), где оценивали скорости движения основания фиброзного кольца митрального клапана в раннюю диастолу (Е') и предсердную фазу (А'). Данные показатели оценивали по боковой (lat) стенке ЛЖ и на межжелудочковой перегородке (med). Также, вычисляли отношения данных показателей, такие как E/E_{med}, E/E' среднее.

Результаты. После аутоТГСК выявлено достоверное ухудшение диастолической функции: снижение E'_{lat} с 13 см/с до 12 см/с ($p=0,001$) и увеличение E/E' среднего с 6,4 см/с до 6,5 см/с ($p=0,047$). Важно отметить, что несмотря на достоверное ухудшение, показатели оставались в пределах нормальных значений. Остальные показатели диастолической функции изменялись недостоверно.

Заключение. У пациентов после ВДХТ и аутоТГСК ухудшается диастолическая функция левого желудочка. Требуется дальнейшее наблюдение за данной группой пациентов.

047 ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

КОНЮК Е. Ф., СИМОНОВА Н. В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Анализ когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. На базе научно-клинического центра №2 (ЦКБ РАН) ФГБНУ "Российский научный центр хирургии имени академика В. Б. Петровского" обследовано 24 пациента в возрасте от 56 до 74 лет с диагнозом Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4. Оценку когнитивных функций проводили по Монреальской шкале (The Montreal Cognitive Assessment (MoCA-test); оценку мнестических нарушений — с помощью теста "10 слов". Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием статистического пакета программ Statistica.

Результаты. При оценке когнитивных функций по шкале MoCA у пациентов с АГ ни один из пациентов (0%) не набрал соответствующие нормальному диапазону 26-30 баллов, средняя сумма баллов составила $18,2 \pm 2,90$, что свидетельствует о наличии когнитивных нарушений у обследуемых больных. Наибольшие трудности при прохождении MoCA-теста пациенты с АГ испытывали в заданиях на запоминание и воспроизведение информации, в том числе отсроченное, абстрактное мышление, концентрацию внимания. Тестирование по методике "10 слов" у больных АГ позволило установить в среднем воспроизведение одного-двух слов из десяти, что соответствует выраженным (0-1 слово) и умеренным (2-3 слова) расстройствам кратковременной памяти, при этом к 4-5 предъявлению все 10 слов (норма) не воспроизвел ни один пациент (0%).

Заключение. Результаты проведенного исследования позволяют констатировать формирование когнитивных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией, что предопределяет назначение фармакокорректоров когнитивных расстройств.

048 ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ИНСУЛЬТОМ

ФИЛИМОНОВА О. Г.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Изучить особенности психического статуса у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и инсультом в анамнезе.

Материалы и методы. В исследование был включен 31 пациент в возрасте от 45 до 89 лет (средний возраст $65,1 \pm 8,4$ лет). Первую группу составили 15 больных, имеющих в анамнезе ХСН IIA стадии. Во вторую группу вошли 16 пациентов, имеющих ХСН IIA стадии и ишемический инсульт в анамнезе. В обеих группах преобладали женщины. Психический статус оценивался по госпитальной шкале HADS. Все пациенты имели в анамнезе гипертоническую болезнь. Так же учитывалось наличие у пациентов ишемической болезни сердца (ИБС), сахарного диабета 2 типа (СД), ожирения — определялся индекс массы тела (ИМТ).

Результаты. Установлено, что у 16 (51,6%) больных наблюдалась клинически выраженная тревога и депрессия. При этом в первой группе клинически выраженная тревога встречалась у 7 (46,7%) пациентов, клинически выраженная депрессия — у 7 (46,7%). При наличии у пациентов ИБС (73%) чаще встречалась депрессия и тревога — в 76% случаев ($p<0,05$). Также пациенты, имеющие избыточную массу тела и ожирение 1 степени (80%), чаще имели клинически выраженную тревогу (53%) и клинически выраженную депрессию (25%), в отличие от пациентов с нормальным ИМТ ($p<0,05$). Больные, страдающие дополнительно СД (33,3%), имели клинически выраженную тревогу в 80% случаев, клинически выраженную депрессию в 60% случаев. Во 2 группе клинически выраженная тревога встречалась у 9 (56,3%) пациентов, клиническая выраженная депрессия — у 10 (66%). При наличии у пациентов ИБС (18%) имелась клинически выраженная тревога и депрессия. У больных, имеющих избыточную массу тела (53%), наблюдалась клинически выраженная тревога — у 4 (50%), клинически выраженная депрессия — у 3 (37,5%). Среди пациентов с нормальной массой тела (35%) клинически выраженную депрессию имели 4 (80%) пациента. Больные, имеющие СД (31,3%), чаще имели клинически выраженную тревогу и депрессию, чем пациенты без данной сопутствующей патологии ($p<0,05$).

Заключение. Более чем у половины пациентов с ХСН имеются тревожно-депрессивные расстройства. При этом клинически выраженная депрессия и тревога встречается чаще у больных 2-ой группы, что может быть связано с перенесенным ишемическим инсультом в анамнезе. У пациентов, имеющих диагноз ИБС и СД, тревожно-депрессивные расстройства в обеих группах более выражены. Больные, имеющие избыточную массу тела в 1 группе, чаще имеют психоэмоциональные нарушения, во 2 группе такой закономерности не выявлено, что может говорить о преобладающем влиянии инсульта в анамнезе на психический статус.

049 ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕКОТОРЫХ СОВРЕМЕННЫХ БИОМАРКЕРОВ МИОКАРДИАЛЬНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ОРАНЖЕРЕЕВА В. Н., БЕЛАЯ О. Л., КОВАЛЕНКО Е. В., МАРКОВА Л. И., ТЕБЛОВЕВ К. И., ЖУКОЛЕНКО Л. В.

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

Цель. Оценить уровни биомаркеров sST2, галектина-3 и цистатина С у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от наличия или отсутствия у них хронической болезни почек (ХБП) С1-С3б и сахарного диабета 2 типа (СД2).

Материалы и методы. Обследовано 60 больных, возраст 66 [64; 71] лет, с ИБС: стенокардией и/или постинфарктным кардиосклерозом, разделенных на 3 группы в зависимости от наличия ХБП и СД2: 1 группа — 20 пациентов с ХБП и СД2 (возраст 67 [64,0; 71,0] лет), 2 группа — 20 больных с ХБП без

СД2 (возраст 67 [64,0; 71,5] лет), 3 группа — 20 больных без ХБП и СД2 (возраст 66 [63,5; 71,5] лет. Методом иммуноферментного анализа (ELISA) в сыворотке крови определяли уровень sST2, галектина-3 и цистатина С.

Результаты. В 1 группе медиана sST2, галектина-3 и цистатина С составили, соответственно, 44,4 [42,3; 47,1] нг/мл, 5,85 [4,6; 7,2] нг/мл и 1,64 [1,5; 1,8] мг/л, в группе 2 — 39,05 [38,3; 42,5] нг/мл, 4,2 [3,45; 5,15] нг/мл, 1,5 [1,37; 1,63] мг/л, в группе 3 — 34,5 [32,7; 35,9], 2,8 [2,45; 3,5] и 1,01 [0,83; 1,15] мг/л. Между обследуемыми группами выявлены достоверные различия по уровням sST2 ($p=0,0000$), галектина-3 ($p=0,0001$) и цистатина С ($p=0,0000$). Более высокие показатели отмечены у пациентов в группе 1 с ХБП и СД2, минимальные — в группе 3 без ХБП и СД2.

Заключение. У пациентов со стабильной ИБС, отягощенной ХБП С1-С3б и СД2, имеются достоверно более высокие показатели биомаркеров миокардиальной и почечной дисфункции sST2, галектина-3 и цистатина С по сравнению с таковыми у пациентов с ИБС, не страдающих ХБП и СД2.

050 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВАЛСАРТАНА+САКУБИТРИЛА У ПАЦИЕНТКИ С КАРДИОМИОПАТИЕЙ ТАКОЦУБО

МАТВИЕНКО Е. Е., МАТВИЕНКО М. Д.

БУЗ ВО "ВОКБ № 2", ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить эффективность амбулаторного лечения с применением валсартана+сакубитрила у пациентки с кардиомиопатией такоцубо.

Материалы и методы. У больной 52 лет с кардиомиопатией такоцубо в амбулаторных условиях инициирована терапия валсартаном+сакубитрилом с 50 мг 2 раза в день, с дальнейшим увеличением дозы через 2 недели до 100 мг 2 раза в день. Пациентка получала также бисопролол 5 мг 1 раз в день, спиронолактон 25 мг 1 раз в день, апиксабан 5 мг 2 раза в день, триметазидин 35 мг 2 раза в день. Оценивалась динамика жалоб, симптомов сердечной недостаточности, дистанции теста шестиминутной ходьбы, данные ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенографии органов грудной клетки, лабораторные показатели.

Результаты. Больная была выписана из скоромощного стационара после лечения по поводу острой левожелудочковой недостаточности, манифестации заболевания предшествовала чрезмерная физическая нагрузка (подъем тяжестей). К концу 4 недель амбулаторного лечения с применением валсартана+сакубитрила у пациентки отмечалось значительное уменьшение общей слабости, сердцебиения, одышки при ходьбе и подъеме по лестнице, ночного кашля, улучшение переносимости физической нагрузки. Дистанция теста шестиминутной ходьбы увеличилась с 230 до 400 метров. По данным ЭхоКГ отмечалось увеличение фракции выброса левого желудочка с 41% при выписке из стационара (исходно 35%) до 56% по Симпсону, при сохранении гипокинезии верхушечно-боковой области, уменьшение митральной регургитации с 2 до 0-1 степени, снижение давления в легочной артерии с 44 до 30 мм рт.ст. На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки отсутствовали признаки застоя в малом круге кровообращения. Отмечалась положительная динамика ЭКГ в виде снижения амплитуды отрицательных зубцов Т в грудных отведениях. Уровень NT-proBNP через 3 недели лечения составил 65,6 пг/мл. Пациентка хорошо переносила терапию; значимой артериальной гипотонии (снижения САД ниже 100 мм рт.ст.) не наблюдалось.

Заключение. Амбулаторное лечение с применением валсартана+сакубитрила у пациентки с кардиомиопатией такоцубо было эффективным и отличалось хорошей переносимостью. К концу 4 недель терапии было достигнуто восстановление фракции выброса левого желудочка, пациентка

вернулась к работе. Продолжено лечение в полном объеме и дальнейшее наблюдение.

051 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

НОВОСЕЛ Е. О., ВЫЖИГИН Д. А., ШУПЕНИНА Е. Ю., ХАТЬКОВА Е. И., ВАСЮК Ю. А.

ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Провести клинико-инструментальную оценку эффективности первичной медикаментозной профилактики кардиотоксичности химио- и/или таргетной терапии у онкологических пациентов.

Материалы и методы. В исследование включено 100 онкобольных высокого (ВР) и очень высокого риска (ОВР) кардиотоксичности по шкале клиники Mayo, получающих противоопухолевую терапию. Пациентам ВР ($n=30$) назначена кардиопротективная терапия периндоприлом и бисопрололом, а ОВР ($n=30$) дополнительно триметазидин ОД, 40 больных, получавших только противоопухолевую терапию, составили группу сравнения. Всем пациентам проводилось клинико-инструментальное обследование, ЭКГ и ЭхоКГ исходно и через 9 месяцев наблюдения.

Результаты. Спустя 9 месяцев наблюдения, выявлены достоверные различия в клиническом состоянии больных по шкале ECOG. Среди пациентов на кардиопротекции, умерло (ECOG5) 10% пациентов и утратили способность к самообслуживанию (ECOG4) 6,7% больных, а в группе сравнения 27,5% скончались и 27,5% перешли в паллиативный статус. У пациентов основной группы отмечалась тенденция к росту показателя глобальной продольной деформации ЛЖ (GLS LV) с $-19,5 \pm 2,3\%$ до $-20,1 \pm 1,7\%$, в то же время в группе сравнения отмечено статистически значимое снижение GLS LV с $-20,1 \pm 3,8\%$ до $-17,0 \pm 3,9\%$ и отмечена тенденция к снижению ФВ ЛЖ.

Заключение. Проведение первичной медикаментозной профилактики кардиотоксичности у онкологических больных оказывает положительное влияние на клинико-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, улучшая прогноз и выживаемость пациентов, а также снижает риски развития кардиотоксических осложнений, что по всей видимости связано с улучшением систолической функции ЛЖ.

052 ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

РУБЦОВА Е. В., ЖДАНОВА Е. В.

ФГБУ "НМИЦ ТО им. акад. Г.А. Илизарова" Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Изучить связь иммунного спектра с впервые выявленными признаками поражения сердечно-сосудистой системы в постковидном периоде.

Материалы и методы. Проведен анализ 342 электронных амбулаторных карт пациентов, обратившихся в течение первых 6 месяцев после купирования острых явлений COVID-19. 124 пациента предъявляло кардио-респираторные жалобы. Наряду с клинико-лабораторным, инструментальным обследованием, проведен иммунологический спектр (TNF- α IL-2 IL-4 IL-6 IL-8 IFN- γ ИЛ-10 IL-17 ФНО в сыворотке крови). У 44 пациента впервые выявлена патология сердечно-сосудистой системы. Проведена оценка наличия метаболического синдрома в данной группе.

Результаты. По итогам выделено две группы: 1 группа: пациенты без выявленного метаболического синдрома (МС)

($n=11$); 2 группа с выявленным МС ($n=33$). Вторую группу составили 23 женщины (30% 31-40 лет), 10 мужчин (50% 31-40 лет). Жалобы: дискомфорт за грудиной (98%), снижение толерантности к физическим нагрузкам (83%), слабость (82%). Индекс массы тела составил: у мужчин с МС ($32,31 \pm 5,31$ кг/см²), женщин ($30,01 \pm 4,52$ кг/см²). Объем талии (ОТ) мужчин $102,16 \pm 6,82$ см, женщин $91,14 \pm 17,89$ см. Уровень АД мужчин с МС $147,1 \pm 15,90/94,5 \pm 16,06$ мм рт.ст. Уровень общего холестерина с МС: $6,06 \pm 1,45$ ммоль/л. Уровень гликемии с МС женщин $6,9 \pm 2,34$ ммоль/л. ПО ЭКГ 90% мужчин, 83% женщин при МС нарушения сердечного ритма с изменениями функции проводимости, возбудимости и автоматизма. В 63% по ЭКГ впервые выявлены нарушения процессов реполяризации сердечной мышцы. В цитокиновом профиле диагностирован значительный рост IL-17: у пациентов с МС до $14,302 \pm 0,799$ пг/мл, без МС до $11,75 \pm 1,225$ пг/мл, при уровне доноров $4,233 \pm 1,016$ пг/мл. Согласно научным данным, IL-17 вызывает эндотелиальную дисфункцию всех органов и может способствовать развитию сердечно-сосудистых заболеваний. В большей степени у пациентов с МС.

Заключение. Одним из патогенетических механизмов формирования впервые выявленных сердечно-сосудистых нарушений в постковидном периоде, может являться наличие МС. Сам МС способствует сохранению в течение длительного времени иммунного дисбаланса. Повышение уровня IL-17 объясняет полиорганность поражения в постковидном периоде за счет эндотелиальной дисфункции всех систем организма, в том числе поражение ССС.

053 ПАЦИЕНТЫ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КОЛИЧЕСТВОМ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ 1 У МУЖЧИН И 2 У ЖЕНЩИН: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

ДРУЖИЛОВ М. А., КУЗНЕЦОВА Т. Ю.,
АНДРЕЙЧЕНКО А. Е., ГАВРИЛОВ Д. В.

ООО "К-Скай", ФГБОУ ВО "Петрозаводский государственный университет", Петрозаводск, Россия

Цель. Анализ основных клинических характеристик пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и количеством баллов по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ 1 у мужчин и 2 у женщин.

Материалы и методы. Для выполнения ретроспективного анализа информация получена из платформы прогнозной аналитики Webiomed, содержащей деперсонифицированные формализованные данные, извлеченные методом сплошной выборки из электронных медицинских карт 4,9 млн пациентов в возрасте ≥ 18 лет, проходивших обследование и лечение в медицинских организациях 6 субъектов Российской Федерации в 2016-2019 гг. База данных включила 22337 пациентов с ФП: 10854 мужчины с 1 баллом по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ (возраст $56,0 \pm 11,1$ лет) и 11483 женщины с 2 баллами по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ (возраст $56,9 \pm 9,1$ лет). Исследование выполнено на уникальной научной установке "Многокомпонентный программно-аппаратный комплекс для автоматизированного сбора, хранения, разметки научно-исследовательских и клинических биомедицинских данных, их унификации и анализа на базе центра обработки данных с использованием технологий искусственного интеллекта" (№ 2075518). Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках Соглашения № 075-15-2021-665.

Результаты. Артериальная гипертензия (АГ) определяла наличие 1 балла по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ у 6966 (64,2%) мужчин и 8762 (76,3%) женщин ($p < 0,001$), сахарный диабет (СД) 2 типа — у 229 (2,1%) мужчин и 228 (2,0%) женщин ($p > 0,05$), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) / гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) — у 1270 (11,7%) мужчин и 746 (6,5%) женщин ($p < 0,001$), инфаркт миокарда (ИМ) левого желудочка / симптомный периферический атеросклероз

(СПА) — у 516 (4,8%) мужчин и 122 (1,0%) женщин ($p < 0,001$), возраст 65-74 лет — у 1871 (17,2%) мужчины и у 1628 (14,2%) женщин ($p < 0,001$).

АКТ была назначена 2692 (24,8%) мужчинам и 2235 (19,5%) женщинам ($p < 0,001$), ацетилсалициловая кислота — 1836 (16,9%) мужчинам и 1821 (15,9%) женщине ($p < 0,05$). Мужчинам и женщинам при наличии АГ АКТ назначалась в 25,4% и 19,3% случаях ($p < 0,001$), при наличии СД 2 типа — в 24,9% и 13,2% случаев ($p < 0,01$), при наличии ХСН/ГКМП — в 34,6% и 31,8% случаев ($p > 0,05$), при наличии ИМ/СПА — в 28,1% и 13,1% случаев ($p < 0,001$), при наличии возраста 65-74 лет — в 20,3% и 20,5% случаев ($p > 0,05$), соответственно.

Заключение. У пациентов с ФП и количеством баллов по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ 1 у мужчин и 2 у женщин, последние определяются наличием в первую очередь АГ или возрастом в диапазоне 65-74 лет. Мужчинам с 1 баллом по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ АКТ чаще назначалась при наличии ХСН/ГКМП или ИМ/СПА, женщинам с 2 баллами по шкале $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ — при наличии ХСН/ГКМП или возраста 65-74 лет.

054 ПЛЕЙОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

АРАБЛИНСКИЙ Н. А., ФЕЩЕНКО Д. А., РУДЕНКО Б. А.,
ШУКУРОВ Ф. Б., ВАСИЛЬЕВ Д. К.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. В настоящее время, в связи с ростом качества и продолжительности жизни, проблема коморбидности приобретает всё большую актуальность. Благодаря наличию множества совместных факторов риска и патофизиологических механизмов развития, одним из наиболее частых сочетаний хронических неинфекционных заболеваний является наличие у пациента артериальной гипертензии и сахарного диабета. В этой связи научное сообщество активно занимается поиском современных эффективных методов воздействия на оба данных состояния. Один из вариантов решения данного состояния коморбидности является метод эндоваскулярной катетерной ренальной денервации. В настоящем исследовании было изучено влияние катетерной симпатической денервации почек (РДН) методом радиочастотной абляции многополюсным электродом на метаболизм глюкозы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и неконтролируемой артериальной гипертензией.

Материалы и методы. 60 пациентов были случайным образом распределены в соотношении 1:1 в группу вмешательства и группу контроля. Радиочастотная абляция проводилась через феморальный доступ с использованием катетера Spyrax (Medtronic, USA).

Результаты. Технический успех операции составил 100%. При проведении оперативного вмешательства у всех пациентов отсутствовали как системные осложнения, так и осложнения со стороны места доступа. Всего было выполнено $41,9 \pm 6,8$ полных абляций: в основных ветвях — $18,3 \pm 6,3$, в дочерних ветвях — $23,0$ (17,2-28,8). У пациентов в группе РДН в течение периода наблюдения выявлено значимое снижение среднего уровня HbA_{1c} (с $7,9$ (6,83-8,35) до $6,85$ (6,12-7,10)%, $p < 0,001$) и базальной гликемии (с $9,5$ (7,17-10,28) до $7,55$ (6,43-8,95) ммоль/л, $p < 0,001$) при отсутствии достоверно значимых изменений в контрольной группе. Через 6 месяцев наблюдения в группе РДН, наряду с значительным снижением инсулинорезистентности по индексу HOMA-IR (на $1,92$ ($p < 0,001$), также значимо повысился средний уровень ХС ЛВП на $0,17$ ммоль/л ($p < 0,001$), а средний уровень триглицеридов снизился на $-0,55$ ммоль/л ($p < 0,001$). Также в исследовании была выявлена корреляция изменения уровня глюкозы и степени инсулинорезистентности со снижением офисного САД ($r = 0,36$, $p = 0,005$).

Заключение. Результаты исследования подтверждают гипотезу о плеiotропных эффектах РДН за счет комбинирован-

ного нейроэндокринного воздействия у пациентов с коморбидной патологией, ассоциированной с центральным гипертонусом симпатической нервной системы (сахарный диабет, артериальная гипертензия, дислипидемия).

055 ПОКАЗАТЕЛИ ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА, ДАВЛЕНИЯ НАПОЛНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ ЕГО СТЕНКИ У ЛИЦ БЕЗ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

РОГОЖКИНА Е. А., КУЗУБ А. А., ИВАНОВА А. А., ЗЯТЕНКОВА Е. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить различия показателей структурного ремоделирования и внутрисердечной гемодинамики в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы. Выборка была достаточна для статистической обработки. 112 исследуемых были разделены на 2 группы по значению индекса массы тела. Первую группу составили 57 человек (77,2% женщин) с индексом массы тела менее 30 кг/м², медиана возраста которых 40 лет (36–48 лет). Вторая группа — 55 исследуемых (80% женщин) с индексом массы тела равным или более 30 кг/м² в возрасте 51 года (41–56 лет). Пациенты не имели хронических заболеваний, не принимали препаратов, влияющих на показатели сердечно-сосудистой системы и обменных процессов, осмотрены в рамках профилактических осмотров. Трансторакальная эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере "Philips epiq CvX 2D". Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 26 (США). Описание количественных показателей выполнено с указанием медианы и межквартильного размаха. Межгрупповые различия количественных показателей оценивались с помощью критерия Манна-Уитни. Для всех видов анализа статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

Результаты. Статистически значимые различия были выявлены по относительной толщине стенки (ОТС) ($p = 0,01$). В первой группе ОТС была существенно ниже (0,37 (0,34–0,40) и 0,41 (0,37–0,47)). Толщина эпикардального жира была достоверно выше в группе ожирения (ИМТ более или равен 30 кг/м²) и составила 8,0 мм (6,0–10,0) по сравнению с контролем (5 мм; 3,2–6,0) ($p = 0,01$). Сравнивая значения E/e в группах, были получены статистически значимые различия ($p = 0,001$). В группе исследуемых с нормальной массой тела медиана E/e — 4,65 (4,0–5,6), у лиц с ожирением — 5,8 (4,70–7,50). Также необходимо отметить, что значения TAPSE находились в рамках референсных значений. Но обнаружены достоверные различия ($p = 0,03$): при нормальном ИМТ — 29 мм (27,0–30,0), при повышенном — 28,0 мм (27,0–29,0). При анализе данных, показатели оценки деформации ЛЖ также не выходили за пределы референсных значений. Однако выявлены статистически значимые различия Strain ЛЖ, резервуарного стрейна ЛП в зависимости от ИМТ ($p = 0,01$). Деформация миокарда ЛЖ и резервуарного стрейна ЛП в первой группе составила -21,9% и 41,7% (-23,6– -19,7; 35,9–51,2), а в группе с повышенным ИМТ -19,0% и 36,1% (-21,2– -18,2; 34,7–41,0). Различия кондуктивного и контрактильного стрейна ЛП между группами были статистически не значимыми ($p = 0,25$; $p = 0,74$).

Заключение. У лиц без хронических неинфекционных заболеваний с ИМТ более или равном 30 кг/м² отмечаются отклонения в виде увеличения относительной толщины стенки, увеличения толщины эпикардального жира, снижение показателей глобальной продольной деформации левого желудочка и контрактильного стрейна левого предсердия.

056 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА

ГУСЕЙНОВА Э. Т., МАРЦЕВИЧ С. Ю.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценка приверженности к медикаментозной терапии и выявление факторов неприверженности у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в рамках амбулаторного регистра. Работа выполнена в рамках исследования "COMPLIANCE" (clinicaltrials.gov/NCT04262583).

Материалы и методы. Оценка общей приверженности к медикаментозной терапии проводилась с помощью оригинального опросника "Шкала приверженности Национального общества доказательной фармакотерапии (НОДФ)", дополненного вопросами по оценке приверженности к конкретным препаратам, влияющих на исходы ХСН. Оценка приверженности по баллам: 0 баллов — абсолютная приверженность; 1–2 балла — частичная, неполная приверженность; 3 балла — частичная неприверженность; 4 балла — абсолютная неприверженность. Представлены данные по 72 пациентам на момент включения в исследование.

Результаты. При включении в исследование 47% пациентов оказались абсолютно приверженными к медикаментозной терапии. Основные факторы неприверженности: 10 человек забывали принимать препараты, 14 отметили, что принимают очень много лекарств, 8 опасались побочных эффектов, 3 не хотели принимать препараты постоянно, 1 — не принимал ЛП из-за высокой цен, у 2 возникли побочные эффекты. Самая низкая приверженность зарегистрирована к иАПФ/БРА.

Заключение. Приверженность больных к терапии разными группами лекарственных препаратов была различной. Самая низкая к иАПФ/БРА ($n = 24$). Основными факторами неприверженности являются большое количество лекарственных препаратов и забывчивость.

057 ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА К ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

СИНЦОВА С. В., ЧИЧЕРИНА Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить приверженность к лечению гипертонической болезни в зависимости от гендерных особенностей и возраста.

Материалы и методы. В исследование включено 40 пациентов (20 мужчин, 20 женщин) с диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ). Возраст [40; 60] лет. Средний возраст мужчин 53±7,4 г, женщин 56±5,8 лет. Исследование проводилось с помощью двух опросников: Мориски-Грина (0 — высокая приверженность, 1 — недостаточная приверженность, 2 и более неприверженность к терапии), второй опросник, разработанный нами, где предложены самые распространенные причины нарушения комплаенса лечения.

Результаты. Исследование показало, что как у мужчин (80%), так и у женщин (75%) низкая приверженность к лечению ГБ. По данным опросника Мориски-Грина: мужчины — 2,65, женщины — 2,75 баллов, что характеризует неприверженность к терапии у пациентов. Оценивая причины низкой комплаенса у пациентов, мы выявили, что самая распространенная — забывчивость в приеме препаратов: 25% — мужчины, 46% — женщины. Следующая по частоте встречаемости: отмена лечения после нормализации АД — 25% у мужчин и 20% у женщин. Высокая стоимость назначенных препаратов является причиной низкой приверженности к лечению у 12,5% мужчин и 20% женщин.

Заключение. Приверженность к терапии ГБ сохраняется у населения на низком уровне. Гендерных различий в ком-

плаенсе не наблюдается. Различия по возрасту в приверженности к терапии у женщин не зарегистрировано; у мужчин — наблюдается низкий комплаенс в возрастной группе 40–50 лет, в группе старше 50 лет показатель приверженности к терапии резко возрастает. ГБ в подавляющем большинстве случаев протекает бессимптомно, в связи с этим пациенты чаще всего забывают принимать лекарственные препараты.

058 ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛСАРТАНА/САКУБИТРИЛА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., БАГРИЙ А. Э., ГОЛОДНИКОВ И. А., СОВПЕЛЬ Я. А., ШУКИНА Е. В.
ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, Донецк, Россия

Цель. Изучить и сравнить эффективность и безопасность применения валсартана/сакубитрила (В/С) и лосартана у лиц с сахарным диабетом 2 типа (СД2) в комбинации с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и низкой фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).

Материалы и методы. 32 больных (средний возраст — 66,2 лет) с СД2 и ХСН II–III функциональных классов (ФК) с ФВ ЛЖ <40%. Гликированный гемоглобин (HbA_{1c}) — $8,2 \pm 1,4\%$, давность диабета — $11,4 \pm 4,2$ года, ФВ ЛЖ — $35,2 \pm 7,3\%$. Больные получали адекватную сахароснижающую и органопротекторную терапию. Выделены 2 группы: группа А (12 больных, прием В/С, доза 100 мг/сут. с титрованием до 200 мг/сут.) и группа Б (20 больных, прием лосартана, доза 50 мг/сут. с титрованием до 150 мг/сут.). В динамике оценивали уровни индексов НОМА-IR и НОМА-В, выполняли эхокардиографию, измеряли толщину комплекса интима-медиа сонных артерий (ТКИМ СА). Продолжительность наблюдения — $11,1 \pm 2,5$ месяца.

Результаты. На фоне лечения в группе А в сравнении с группой Б отмечена более значимая благоприятная динамика клинических проявлений и следующих изучавшихся параметров, представленных в виде Δ — разницы между конечным и исходным значениями: Δ НОМА-IR (в группе А $-1,88 \pm 0,24$, в группе Б $-0,94 \pm 0,19$), Δ НОМА-В (соответственно, $8,31 \pm 1,22$ и $4,55 \pm 0,72$), Δ ФК ХСН ($-1,14 \pm 0,09$ и $-0,69 \pm 0,12$), Δ ФВ ЛЖ ($5,82 \pm 1,13$ и $3,17 \pm 0,49\%$), Δ ТКИМ СА ($-0,31 \pm 0,08$ и $-0,19 \pm 0,03$ мм), все $p < 0,05$. Лечение в обеих группах удовлетворительно переносилось — повышение уровней креатинина и/или калия на $\leq 30\%$ от исходного отмечено в 25% случаев в группе А и в 20% — в группе Б.

Заключение. Использование комбинированной нейрогормональной блокады с применением ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитора (В/С) продемонстрировало хорошую эффективность и удовлетворительную переносимость у лиц с СД2 и ХСН с низкой ФВ ЛЖ. Терапия В/С сопровождалась выраженными благоприятными изменениями индексов НОМА-IR, НОМА-В, ФК ХСН, ФВ ЛЖ и ТКИМ СА, что мотивирует более широкое применение В/С в клинической практике.

059 ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ПРОТОКОЛА VEXUS С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

СОВЕТОВА С. А., ЧАРАЯ К. В., ШЕКОЧИХИН Д. Ю., АНДРЕЕВ Д. А.
ГБУЗ "ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ", Москва, Россия

Цель. Исследовать диагностическую и прогностическую ценность VEXUS-протокола у пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (ОДСН).

Материалы и методы. В исследование включались пациенты, госпитализированные в отделение реанимации и интенсивной терапии в связи с ОДСН. Всем пациентам при поступлении инициировался VEXUS-протокол (оценка нижней полой вены, доплерография воротной вены, печеночных и почечных вен), после чего на основании изменений паттернов кровотока проводилась стратификация степени венозного застоя (VEXUS 0, 1, 2, 3 балла). Первичной конечной точкой являлось развитие острого почечного повреждения (ОПП), определяемого как увеличение креатинина крови на $26,5$ мкмоль/л и более в течение 48 часов или нарастание креатинина крови в $\geq 1,5$ раза от исходного. Вторичной конечной точкой являлась госпитальная смертность.

Результаты. Было включено 43 пациента (средний возраст 71 год, 46% женщин). Легкая степень венозного застоя (VEXUS 0 и 1 балл) наблюдалась у 19 пациентов (44%), умеренная (VEXUS 2) — у 8 пациентов (18%), тяжелая степень (VEXUS 3) — у 16 пациентов (37%). У 12 пациентов (75%) с тяжелым застоем (VEXUS 3) отмечалось развитие ОПП, среди пациентов с умеренным и легким застоем развитие ОПП наблюдалось лишь у 2 пациентов (7%). Отмечено, что при выраженной альтерации почечного кровотока (монофазный кровоток) частота развития ОПП была наибольшей — среди 11 пациентов ОПП развило 100% больных. Всего на госпитальном этапе умерло 10 человек, среди них VEXUS 3 балла наблюдалось у 9 пациентов (90%).

Заключение. VEXUS-протокол — метод для прикроватной оценки венозного застоя, позволяющий прогнозировать развитие ОПП и смертность на госпитальном этапе у пациентов с ОДСН. Данный протокол может являться дополнительным инструментом в стратификации риска и последующем ведении пациентов с ОДСН.

060 ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО СТРЕСС-ТЕСТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

МЕТЕЛЕВ И. С., НИКИТИНА Е. А., СОЛОВЬЕВ О. В., ЧИЧЕРИНА Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить результаты и значение в прогнозировании коронарной болезни сердца (КБС) диастолического стресс-теста (ДСТ) у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией (ФП) и трепетанием предсердий (ТП), неустойчивой желудочковой тахикардией (НУЖТ) и желудочковой эктопией (ЖЭ) высоких градаций.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 91 пациента с нарушениями ритма сердца (ФП, ТП, НУЖТ, ЖЭ), которым выполнялся диагностический поиск КБС. Проводилась стресс-эхокардиография с использованием тредмила и ДСТ. Тест считался положительным при E/e' посттредмил > 14 . Всем пациентам выполнялась коронарная ангиография (КАГ), значимым коронарный атеросклероз считался при наличии стеноза $\geq 50\%$ хотя бы одной коронарной артерии (КА). Оценены чувствительность (Se), специфичность (Sp), положительная (PVP) и отрицательная (PVN) прогностическая значимость E/e' посттредмил.

Результаты. Ретроспективно по результатам КАГ пациенты (возраст $63,5 \pm 8$ лет, мужчины 48%) разделены на 2 группы: 1 группа (21 пациент, 23%) — пациенты со значимыми стенозами КА, 2 группа — без них (70 пациентов, 67%). E/e' посттредмил > 14 имело наблюдалось несколько чаще ($p = 0,06$) в 1 группе (12 пациентов, 57%), чем во 2 (22 пациентов, 31%). Среднее значение E/e' посттредмил в 1 группе оказалось выше ($13,3 \pm 6$ и $11,4 \pm 4,2$, соответственно, $p = 0,026$). В прогнозировании КБС E/e' посттредмил > 14 обладало Se 57%, Sp 69%, PVP 35%, PVN 84%, Ac 66%.

Заключение. Положительный диастолический стресс-тест (E/e' посттретмил >14) продемонстрировал высокую отрицательную прогностическую значимость (84%), но умеренную специфичность (69%) и точность (66%) в прогнозировании значимого коронарного атеросклероза у пациентов с нарушениями ритма сердца (ФП, ТП, НУЖТ, ЖЭ) предположительного ишемической природы.

061 ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ОТНОШЕНИЯ В РАМКАХ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

МИНГАЛИМОВА А. Р., ДЖИОЕВА О. Н., САГИРОВ М. А., МАЗАНОВ М. Х., АРГИР И. А., ДРАПКИНА О. М.

ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ", ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить прогностическую значимость нейтрофильно-лимфоцитарного отношения (НЛО) в рамках стратификации риска развития фибрилляции предсердий после операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

Материалы и методы. В исследование включено 80 пациентов, которым в плановом порядке было проведена операция АКШ на базе Кардиохирургического отделения №1 ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ" в период с октября 2020г по май 2022г. Группы были разделены в зависимости от развития послеоперационной ФП (ПОФП) после АКШ (20 больных с развившейся ПОФП и 60 больных — группа контроля). До операции АКШ, на 1 сутки после операции АКШ и на 7-10 сутки после операции АКШ был произведен забор клинического анализа крови с целью исследования абсолютного количества нейтрофилов, лимфоцитов и расчета НЛО (отношение абсолютного количества нейтрофилов к абсолютному количеству лимфоцитов). Статистическую значимость различий показателей при сравнении групп определяли с помощью непарного t-теста Стьюдента. Для построения ROC-кривой использовали гибридный метод Вилсона/Брауна.

Результаты. Референсные значения НЛО составляют от 1,7 до 1,9. До операции коронарного шунтирования в группе ПОФП медиана значений НЛО составила 2,210 (1,823; 3,433) против 2,010 (7,513; 2,695) группы контроля ($p=0,108$). На 1 сутки после операции АКШ отмечено значимое повышение НЛО в обеих группах (до 10,30 (8,585; 16,78) в группе ПОФП и до 12,47 (8,515; 19,04) в группе сравнения), однако оно также не было ассоциировано с развитием ПОФП ($p=0,579$). На 7 сутки послеоперационного периода отмечалась тенденция к замедленному снижению значения НЛО к дооперационным показателям в группе ПОФП (3,190 (2,343; 5,128)) по сравнению с группой контроля 2,700 (2,128; 3,550), $p=0,056$. По данным однофакторного анализа подтвердилась связь сохраняющегося повышенным уровнем НЛО на 7 сутки после АКШ с развившемся пароксизмом ПОФП (ОШ=0,29, 95%-й ДИ 0,1000 -0,8647; $p=0,026$), в то время как пороговое значение прогностического НЛО на 7 сутки после операции АКШ, по данным ROC анализа, составило >3,00 со значением площади под кривой для логистической регрессионной модели 0,642, и уровнем значимости $p=0,056$ (Чувствительность — 70,00%; специфичность — 66,67%).

Заключение. Уровень НЛО выше 3,0 на 7 сутки послеоперационного периода потенциально может быть предиктором развития ПОФП после операции АКШ.

062 ПРОПАФЕНОН В ИНЪЕКЦИОННОЙ ФОРМЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

ЗИНАТУЛЛИНА Д. С., ПОЛЯКОВ И. А., ТРУХАНОВА И. Г., САДРЕЕВА С. Х., БАЙРАМОВА А. Т.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Изучить эффективность медикаментозной кардиоверсии фибрилляции предсердий (ФП) инъекционной формой пропafenона в условиях скорой медицинской помощи.

Материалы и методы. В ходе ретроспективного анализа электронных карт вызова скорой медицинской помощи было выявлено 157 пациентам, которым была проведена инфузия пропafenона. Длительность пароксизма у всех пациентов была менее 48 часов, противопоказаний к введению пропafenона не было. На протяжении всего времени оказания экстренной помощи проводился мониторинг электрокардиограммы в 12 отведениях с помощью электрокардиографа ЭК12Т-01 и мониторинг ЧСС и АД (СрАД). Для первичной обработки данных использован пакет прикладных программ MS Excel 2000. Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 13.0, результаты оценивались при помощи непараметрической статистики критерием Манна-Уитни и критерия Пирсона (Хи-квадрат). Все расчеты сделаны с достоверностью 95%.

Результаты. К жизнеугрожающим пароксизмальным тахикардиям с узким комплексом, где комплекс QRS менее 0,11 мс, относится и ФП, которые могут привести к изменению гемодинамики. Применение стратегии раннего контроля ритма улучшает прогноз жизни пациентов, успех медикаментозной кардиоверсии составляет от 31% до 90% в зависимости от препарата. Поиск эффективных и безопасных препаратов для медикаментозной кардиоверсии является важно задачей. С 2020г в состав укладки вошел пропafenон в инъекционной форме для оказания скорой медицинской помощи. Внутривенная инфузия пропafenона была проведена 157 пациентам в дозе от 8,75 до 185 мг (среднее значение дозы пропafenона $84,1 \pm 0,8$ мг). Пациентам вводился пропafenон внутривенно из расчета 1,5-2 мг/кг массы тела пациента. У пациентов ЧСС колебались от 100 до 150 уд./мин и в среднем составляло $134,8 \pm 14,2$ уд./мин, СрАД колебались от 80 до 128 уд./мин и в среднем составляло $102,8 \pm 16,8$ мм рт.ст. По полученным данным, достоверное снижение частоты сердечных сокращений после введения пропafenона (на 23,4%, $p=0,00$), снижение СрАД (на 4,6%, $p=0,04$). У каждого пятого (20,9%) пациента удалось купировать пароксизм ФП при помощи пропafenона ($p<0,05$). Прораритмических эффектов и побочных эффектов обсуждаемого препарата не было.

Заключение. У каждого пятого пациента при оказании неотложной помощи с помощью инъекционной формы пропafenона в условиях скорой помощи был купирован приступ пароксизма ФП.

063 РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

КОНЮК Е. Ф., СИМОНОВА Н. В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Исследование параметров когнитивной дисфункции и функционального статуса пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. На базе научно-клинического центра №2 (ЦКБ РАН) ФГБНУ "Российский научный центр хирургии имени академика В. Б. Петровского" обследовано 24 пациента в возрасте от 56 до 74 лет с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4. Оценку параметров когнитивной дисфункции проводили с использованием шкалы общего ухудшения (Global Deterioration Scale, GDS), оценивающей субъективные жалобы и объективные признаки нарушений памяти; оценку выраженности нарушений функционального статуса пациента при выполнении повседневных дел проводили с использованием шкалы Лоутона (IADL); оценку повседневной бытовой активности пациентов проводили с использованием индекса активности в повседневной жизни (индекс Бартел). Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием статистического пакета программ Statistica.

Результаты. Результаты оценки когнитивной дисфункции с использованием шкалы GDS показали, что у большинства пациентов с АГ (16 больных, 66,7%) итоговый показатель составил 4 балла, что соответствует умеренной когнитивной дисфункции, 1 пациент (4,2%), набравший 2 балла, вошел в категорию очень лёгких расстройств памяти, 5 пациентов (20,8%) — лёгких расстройств, у 2-х пациентов (8,3%) зарегистрированы умеренно тяжелые нарушения памяти. Оценка выраженности нарушений функционального статуса с использованием шкалы Лоутона свидетельствовала о наличии проблем при осуществлении финансовых операций и использовании транспорта у большинства пациентов с АГ. Интерпретация результатов исследования по шкале Лоутона, включающая диапазон от 0 баллов (зависимость от посторонней помощи, значительная потребность в посторонней помощи в быденной жизни) до 8 баллов (независимость пациента от посторонней помощи), показала, что у обследуемых пациентов среднее значение IADL составило $4,9 \pm 0,85$ балла, что указывает на умеренную зависимость и коррелирует с индексом активности в повседневной жизни Бартел, среднее значение которого составило $70,0 \pm 10,5$ балла.

Заключение. Результаты оценки когнитивно-функционального статуса больных АГ свидетельствуют о когнитивной дисфункции и функциональных нарушениях при выполнении повседневных дел, что указывает на целесообразность проведения терапевтических и реабилитационных мероприятий.

064 РОЛЬ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ХЛЯМОВ С. В., МАЛЬ Г. С., АРТЮШКОВА Е. Б., ЕЛИСЕЕВА Р. С.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Оценить гемодинамические параметры кардиотоксичности таргетной терапии рака молочной железы при различном рецепторном статусе препаратами человеческих рекомбинированных моноклональных антител.

Материалы и методы. Исследованы 68 пациенток HER-негативным РМЖ от 29 до 66 (средний возраст — $49,5 \pm 7,5$ лет). Группа принимала бевацизумаб в дополнение к ПХТ. У 61,8% — опухоль положительная по РЭ/РП, у 38,2% — имела тройной-негативный фенотип. До ПХТ ранее диагностировалась кардиопатология у 92,8% пациентов, в структуре которой на АГ приходилось 56,4%. Оценены гемодинамические параметры ССС: САД и ДАД методом Н. И. Короткова и ЧСС по основным контрольным точкам: до применения ПХТ, через 1, 3 и 6 месяцев от ее начала.

Результаты. Выявлено достоверное увеличение на 3 месяц вне зависимости от рецепторного статуса РМЖ САД и ДАД (РЭ/РП — $162 \pm 4,8$; $107 \pm 3,6$ мм рт.ст., тройной-негативный фенотип — $166 \pm 3,2$; $104 \pm 2,9$ мм рт.ст.) ($p < 0,05$) при ПХТ + бевацизумаб. Хронотропность сохранила тенденцию к возрастанию к 3 месяцу фармакологической коррекции РМЖ (РЭ/РП — $104 \pm 3,1$ уд./мин, тройной-негативный фенотип — $105 \pm 4,2$ уд./мин) ($p < 0,05$). Уровни САД, ДАД и ЧСС снизились к 6 месяцу фармакокоррекции онкопатологии, при этом достичь величин рассматриваемых показателей до стартовых значений удалось не во всех рандомизированных группах пациенток.

Заключение. При лечебном применении ПХТ + бевацизумаб у исследуемых были зарегистрированы проявления кардиотоксичности по типу бевацизумаб-индуцированной АГ I-III степени по шкале STCAE и I-II степени АГ по шкале ESC. Проводимое комплексное антигипертензивное лечение не позволило избежать проявлений кардиотоксичности. Представляет интерес разработка схем лечения бевацизумаб-индуцированной АГ с целью снижения кардиотоксичности терапии человеческими рекомбинированными моноклональными антителами.

065 РОЛЬ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ХЛЯМОВ С. В., МАЛЬ Г. С., АРТЮШКОВА Е. Б., ЕЛИСЕЕВА Р. С.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Оценить гемодинамические параметры кардиотоксичности таргетной терапии местно-распространенного и метастатического рака молочной железы препаратами человеческого рекомбинированных моноклональных антител.

Материалы и методы. Исследованы 68 пациенток HER-негативным РМЖ от 29 до 66 (средний возраст — $49,5 \pm 7,5$ лет). Группа принимала бевацизумаб в дополнение к ПХТ. 17,6% больных был диагностирован местно-распространенный, 82,4% — метастатический РМЖ. До ПХТ ранее диагностировалась кардиопатология у 92,8% пациентов, в структуре которой на АГ приходилось 56,4%. Оценены гемодинамические параметры ССС: САД и ДАД методом Н. И. Короткова и ЧСС по основным контрольным точкам: до применения ПХТ, через 1, 3 и 6 месяцев от ее начала.

Результаты. Выявлено достоверное увеличение на 3 месяц вне зависимости от формы РМЖ САД и ДАД (местно-распространенный — $152 \pm 5,8$; $106 \pm 3,6$ мм рт.ст., метастатический — $158 \pm 4,2$; $105 \pm 2,9$ мм рт.ст.) ($p < 0,05$) при ПХТ + бевацизумаб. Хронотропность сохранила тенденцию к возрастанию к 3 месяцу фармакологической коррекции РМЖ (местно-распространенный — $98 \pm 7,3$ уд./мин, метастатический — $102 \pm 6,2$ уд./мин) ($p < 0,05$). Уровни САД, ДАД и ЧСС снизились к 6 месяцу фармакокоррекции онкопатологии, при этом достичь величин рассматриваемых показателей до стартовых значений удалось не во всех рандомизированных группах пациенток.

Заключение. При лечебном применении ПХТ + бевацизумаб у исследуемых были зарегистрированы проявления кардиотоксичности по типу бевацизумаб-индуцированной АГ I-III степени по шкале STCAE и I-II степени АГ по шкале ESC. Проводимое комплексное антигипертензивное лечение не позволило избежать проявлений кардиотоксичности. Представляет интерес разработка схем лечения бевацизумаб-индуцированной АГ с целью снижения кардиотоксичности терапии человеческими рекомбинированными моноклональными антителами.

066 СВЯЗЬ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ С УГЛЕВОДНЫМ И ЛИПИДНЫМ ОБМЕНОМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ЕФРЕМОВА Л. С., ВАСИЛЬЕВА Л. В.

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

Цель. Оценить сывороточные уровни липопротеин-ассоциированной фосфолипазы А2 (ЛП-ФЛА2), фактора некроза опухолей-альфа (ФНО-α) и их связь с углеводным и липидным обменом при прогрессировании хронической сердечной недостаточности с умеренно сниженной фракцией выброса (ХСНунФВ) у больных сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы. Обследовано 76 чел., 40 муж. (52,6%) и 36 жен. (47,4%) от 46 до 73 лет с СД и ХСН (ФВ= 41-49%) с I и II функциональным классом (ФК) по NYHA. Контрольная группа (КГ) — 16 чел. Исследован углеводный, липидный обмен. Сывороточные уровни ЛП-ФЛА2 и ФНО-α определялись методом ИФА. Пациенты разделены на 2 группы: 1-я гр. — больные СД и ХСНунФВ, перенесшие инфаркт миокарда (ИМ), — 37 чел. (48,7%), 2-я гр. — больные СД и ХСНунФВ — 39 чел. (51,3%). Статанализ: программа Statistica 10.0, различия значимы при $p < 0,05$.

Результаты. Уровень ЛП-ФЛА2 больных с I ФК ХСН был выше КГ на 41,6%, со II ФК — на 81,2%. Уровень ФНО-а больных с I ФК ХСН был выше КГ на 37,4%, а со II ФК — на 68,3%. Выявлена положительная корреляция ЛП-ФЛА2 с индексом инсулинорезистентности НОМА-IR ($r=0,26$), уровнем глюкозы ($r=0,34$), общего холестерина ($r=0,35$), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) ($r=0,28$), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) ($r=0,27$); положительная корреляция ФНО-а с уровнем глюкозы ($r=0,32$), ЛПНП ($r=0,24$). Сывороточные уровни ЛП-ФЛА2 и ФНО-а больных 1-й гр. значимо превышали таковые 2-й гр.: ФНО-а на 63,9%, ЛП-ФЛА2 на 78,4%.

Заключение. 1. Усиление хронического воспаления при прогрессировании ХСН приводит к повышению сывороточных уровней ЛП-ФЛА2 и ФНО-а у больных СД и ХСНунФВ.

2. Связь биомаркеров воспаления с углеводным и липидным обменом способствует прогрессированию ХСНунФВ у больных СД.

3. Повышение уровней биомаркеров воспаления у больных СД и ХСНунФВ, перенесших инфаркт миокарда, по сравнению с таковыми у больных СД и ХСНунФВ может использоваться для диагностики неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у этих больных.

067 СВЯЗЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА 6 И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА С ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ

КОЗЛОВ А. А.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Оценить связь системного воспаления, оцененного по уровню С-реактивного белка (СРБ) и интерлейкина 6 (ИЛ6) при различных типах ожирения с инсулинорезистентностью (ИР).

Материалы и методы. В исследование включены 294 мужчины, средний возраст=50,82±7,6 лет без ИБС и СД2 типа, прошедшие обследование в Тюменском кардиоцентре. Были оценены следующие параметры: объем талии (ОТ), индекс массы тела (ИМТ), процентное содержание жировой ткани (ЖТ) методом биоэлектрического импеданса, глюкоза, СРБ (ИФА, Биохиммак), ИЛ6 (ИФА, ELISA Quantikine IL-6 человека), инсулин (ИФА, Ultrasensitive Insulin ELISA). В качестве меры чувствительности к инсулину использовался общепринятый тест — оценка модели гомеостаза (индекс НОМА-IR) (глюкоза плазмы (ммоль/л), инсулин плазмы (мЕд/л)/22,5), где ИР определялась — как показатель НОМА IR >3,99.

Результаты. Средние значения исследуемых параметров: ОТ=98,15±9,08 см, ЖТ=25,89±5,01%, ИМТ=28,36±4,22, глюкоза=5,26±0,63 ммоль/л, инсулин=11,97±8,15 мЕд/л, НОМА-IR=3,08±2,32. Корреляционный анализ по методу Пирсона показал слабую корреляцию СРБ с ОТ=0,453 и умеренную с ИМТ=0,531 и ЖТ=0,621, а ИЛ6 показал умеренную корреляционную связь с ОТ=0,554, с ИМТ=0,574 и ЖТ=0,547. Методом бинарной логистической регрессии пациенты были классифицированы к ИР. Для СРБ чувствительность составила 87,5%, а специфичность — 43,1%, а для ИЛ6 — 90,1% и 64,7%, соответственно.

Заключение. Таким образом, повышенная секреция СРБ и ИЛ6 жировой тканью свидетельствует о том, что ожирение непосредственно опосредует системное воспаление, которое способствует резистентности к инсулину. Уровень ИЛ6 был более тесно связан с висцеральным типом ожирения, в то время как уровень СРБ с общей массой ЖТ в организме.

068 СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И COVID-19

ТОКМАЧЕВ Р. Е., ЧЕРНИК Т. А., ТОКМАЧЕВ Е. В., ГРЕЧКИН В. И., БОРОДИНА В. Р.

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

Цель. Изучить уровень показателей системного воспаления (уровни циркулирующих ФНО-α, ИЛ-1β, ИЛ-6) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью перенесших COVID-19.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты в возрасте от 40 до 70 лет с диагнозом ХСН, подтвержденным диагнозом COVID-19 ($n=60$). Все пациенты с ХСН, включенные в исследование, наблюдались с 2020г, и в течение всего времени наблюдения за ними после выписки из стационара (госпитализация по поводу COVID-19) имели возможность связи с врачом-кардиологом. Контрольную группу составили пациенты с симптомами и признаками, связанными с COVID-19 и положительной полимеразной цепной реакцией мазка из носоглотки на инфекцию SARS-CoV-2 пациенты, без симптомов и признаков СН в анамнезе ($n=20$). Проведены лабораторные методы: общеклинические и иммуноферментный анализы крови с определением уровня ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНО-α.

Результаты. Проведенный анализ показателей цитокинового статуса при включении пациентов в исследование продемонстрировал повышение уровней провоспалительных цитокинов во всех исследуемых подгруппах в сравнении с их уровнями в 2021г при стабильном течении ХСН. При этом не отмечалось достоверных различий в содержании ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНО-α в исследуемых группах (в 1 группе в 2021г ИЛ-1β 25,4±6,20, в 2022г у данной группы при COVID-19 — 235,7±48,6; в контрольной группе уровень ИЛ-1β составил 228,8±40,1; в 1 группе в 2021г ИЛ-6 40,2±14,30, в 2022г у данной группы при COVID-19 — 115,0±40,5; в контрольной группе уровень ИЛ-6 составил 113,1±42,2; уровень ФНО-α в 1 группе в 2021г составил 36,4±14,81, в 2022г у данной группы при COVID-19 — 192,3±53,4; в контрольной группе уровень ФНО-α составил 187,9±46,3). Повышение уровня ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНО-α в момент госпитализации пациентов по поводу Covid-19 может отражать один из патофизиологических механизмов повреждения миокарда в результате усиления системного воспаления, что приводит к прогрессированию и декомпенсации СН.

Заключение. COVID-19 сопровождается агрессивной воспалительной реакцией с выбросом большого количества провоспалительных цитокинов, которые могут рассматриваться в качестве потенциальных маркеров прогноза течения и исходов болезни, как у пациентов с СН, так и без нее.

069 СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОЖИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ МЕТОДОМ ВИДЕОКАПИЛЛЯРОСКОПИИ

ЧАЩИН М. Г., КОРОЛЕВ А. И., ФЕДОРОВИЧ А. А., ДАДАЕВА В. А., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., ГОРШКОВ А. В., МИХАЙЛОВА М. А., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить состояние микроциркуляторного русла кожи верхних конечностей у мужчин с нарушением толерантности к глюкозе с помощью метода видеокапилляроскопии.

Материалы и методы. В исследование включено 256 условно здоровых мужчин, без ранее диагностированных нарушений углеводного обмена и сердечно-сосудистых заболеваний, не получающих лекарственной терапии. Всем лицам проводился стандартный объем обследований в т.ч. видеокапилляроскопия кожи верхних конечностей в условиях специализированной лаборатории, измерение уровня глюкозы натощак в венозной крови и при отсутствии противопоказаний выполнялся ГТТ. Средний возраст включенных составил 44,6±8,5 лет. По результатам ГТТ исследуемые разделялись на 2 группы: в группу с НТГ вошло 41 мужчина, в группу без НТГ — 215 мужчин. Оценка показателей микроциркуляции проводилась в среднем на 14,0 [11,00; 17,00] капиллярах в поле зрения видеокапилляроскопа.

Результаты. Возраст в группе НТГ составил 43,0 [39,0; 51,0] лет, в группе без НТГ 45,0 [38,0; 50,5] лет ($p=0,64$). По индексу массы тела пациенты с НТГ несколько выше (28,70 [26,47; 31,37]) по сравнению с группой без НТГ — 27,17 [24,67; 30,32] ($p=0,04$). Артериальная гипертензия диагностирована у 70,7% ($n=29$) пациентов в группе НТГ и у 66,0% ($n=142$) в группе без НТГ ($p=0,56$). Доля курящих в группе НТГ и без НТГ была сопоставимой (26,8% ($n=11$) и 35,8% ($n=77$), соответственно, $p=0,44$). Уровень глюкозы натощак составил 6,10 [5,87; 6,50] ммоль/л в группе НТГ и 5,70 [5,32; 6,07] ммоль/л в группе без НТГ ($p<0,01$). По ширине перикапиллярного пространства обе исследуемые группы оказались сопоставимы (111,50 [96,25; 127,00] мкм и 113,00 [96,00; 129,50] мкм, соответственно, $p=0,71$). Функциональная плотность капиллярной сети в группе НТГ достоверно выше, чем в группе без НТГ (90,00 [76,50; 101,50] и 79,00 [70,00; 93,00], соответственно, $p=0,01$). По структурной плотности капиллярной сети обе группы достоверно не различались (114,00 [97,50; 136,75] и 107,00 [93,00; 122,00], соответственно, $p=0,07$). Количество капилляров, вовлеченных в системный кровоток в термонейтральных условиях, у мужчин с НТГ составило 0,79 [0,71; 0,84] кап/м² и без НТГ — 0,76 [0,68; 0,84] кап/м² ($p=0,27$).

Заключение. У мужчин с НТГ отмечается увеличение функциональной плотности капиллярной сети, без расширения перикапиллярного пространства и существенного увеличения количества капилляров, вовлеченных в системный кровоток.

070 СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ IС КЛАССА И КАТЕТЕРНЫХ МЕТОДОВ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА

ХАЛИКОВА М. А., ЦАРЕГОРОДЦЕВ Д. А., ВАСЮКОВ С. С., БЕРЯЯ М. М., СЕДОВ А. В.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнить эффективность антиаритмических препаратов (ААП) IС класса и катетерных методов изоляции (КИ) устьев легочных вен у больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (ФП) без структурной патологии сердца.

Материалы и методы. В исследование было включено 122 пациента (44 мужчины, 78 женщин, средний возраст 63 [55; 68] лет), страдающих симптомными пароксизмами ФП со средней частотой 3,0 [1; 6] в месяц. Средняя длительность аритмического анамнеза составила 4 [2; 7] года. Группа приема лапаконтина гидробромида (группа Ал), включала 26 пациентов, группа пропafenона (группа П) — 25 пациентов, группа диэтиламинопропионилэтоксикарбониламинофенотиазина гидрохлорида (группа Э) — 23 пациента, группа радиочастотной катетерной изоляции (РЧА) — 24 пациента, группа криобаллонной изоляции (КБИ) — 24 пациента. Первичными промежуточной и конечной точкой в исследовании являлся рецидив ФП в течение 6 и 12 мес. от начала ААП, а в группах КИ ЛВ — в течение 6 и 12 мес. после окончания "слепого" периода. В группах антиаритмической терапии (ААП) дополнительно оценивалась комбинированная конечная точка: сумма частоты рецидивирования ФП в течение 6 мес. и частоты побочных эффектов, требующих отмены препарата.

Результаты. В течение 6 мес. в группе Ал рецидивы ФП наблюдались у 13 (50%) пациентов, в группе П — у 11 (44%) пациентов, в группе Э — у 13 (56,5%) пациентов ($p=0,687$). Побочные эффекты с последующей отменой препаратов наблюдались в у 2 пациентов в группе Ал (7,7%), у 3 пациентов (12%) в группе П и у 3 пациентов (13%) в группе Э ($p=0,801$). Комбинированная конечная точка (рецидив ФП и развитие побочных эффектов, требующих отмены ААП) была зарегистрирована у 57,7%, 56%, 69,5% пациентов в группах Ал, П и Э, соответственно ($p=0,581$). Эффективность КИ ЛВ была выше, чем ААП IС класса: 77% против 39% с учетом отмены ААП из-за побочных эффектов ($p<0,001$). Достоверных различий в эффективности РЧА и КБИ не выявлено: рецидивы ФП в течение 6 месяцев после окончания "слепого периода" отмечены в группе РЧА в 29% случаев, в группе КБИ — в 16,7% случаев ($p=0,247$). Суммарная эффективность КИ ЛВ через 12 месяцев составила 69%, что значительно выше эффективности ААП в 38% ($p<0,001$). Дополнительно проведен анализ возможности подбора эффективной терапии антиаритмическими I С класса при неэффективности первично назначенного препарата этой группы. Из 20 больных с неэффективностью первично назначенного ААП удалось подобрать эффективный препарат 5 пациентам (25%).

Заключение. Начиная подбор терапии ААП IС класса у больных с пароксизмальной формой ФП при отсутствии структурной патологии, несмотря на приемлемую безопасность, необходимо учитывать, что вне зависимости от первично назначенного препарата в течение 1 года профилактики рецидивов удается достичь менее, чем у половины пациентов, а замена на другой препарат этой группы эффективна лишь у четверти больных. КИ ЛВ в этой группе пациентов может рассматриваться как метод первого выбора, либо быть рекомендована при неэффективности одного антиаритмического препарата I класса.

Цель. Провести сравнительную оценку клинично-функционального состояния онкологических больных с развившимися сложными нарушениями ритма с аналогичными пациентами без аритмий.

071 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЯМИ И БЕЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА

ВЫЖИГИН Д. А., НОВОСЕЛ Е. О., ШУПЕНИНА Е. Ю., ХАТЬКОВА Е. И., ВАСЮК Ю. А.

ГБУЗ МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Материалы и методы. В исследование было включено 59 онкологических пациентов с синусовым ритмом, преимущественно с раком молочной железы ($n=27$, 46%), и 24 онкологических больных с нарушениями ритма и проводимости, среди которых преобладала фибрилляция предсердий ($n=11$, 46%) и частая ЖЭС ($n=11$, 46%), с локализацией большей частью в толстой кишке ($n=10$, 42%). Пациентам выполнялся общий осмотр, регистрация ЭКГ, эхокардиографическое исследование, 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ.

Результаты. У онкологических больных с синусовым ритмом риск кардиотоксичности по шкале ESC 2022 был меньше, чем у пациентов с аритмиями (ОВ риск $n=18$, 31% VS $n=13$, 54%). В основной группе общее состояние по шкале ECOG было лучше по сравнению с группой контроля (ECOG 2 $n=15$, 25% VS $n=11$, 46%). За 6 месяцев наблюдения в группе пациентов без нарушений ритма умерло 19 пациентов (25%), тогда как в группе сопоставления 11 больных (46%). По данным ЭхоКГ у больных с синусовым ритмом значения индексированного объема ЛП были нормальными, в отличие от контрольной группы (32,8±7,9 мл/м² VS 38,9±10,1 мл/м², $p=0,01$).

Заключение. Динамика общего состояния онкологических пациентов в контрольной группе свидетельствует о том, что наличие нарушений ритма и проводимости способствует менее благоприятному течению основного заболевания. Данные ЭхоКГ демонстрируют наличие органических изменений сердечно-сосудистой системы у онкологических больных с аритмиями. Необходимо проведение мониторинга для динамической оценки состояния пациентов и предотвращения развития нарушений ритма.

072 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НАЛИЧИЕМ ЛИБО ОТСУТСТВИЕМ АНЕМИИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

БРОВКО А. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., СМИРНОВ А. А.,
РЫЖАКОВА Л. Н., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Провести сравнительный анализ клинико-anamnestических характеристик, мультиморбидности и кардиоваскулярной фармакотерапии (КВФТ) у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и наличием либо отсутствием анемии на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Материалы и методы. В рамках амбулаторно-поликлинического регистра ТЕРРА сопоставлены группы пациентов: с ССЗ и наличием анемии (543 пациента, возраст $50,0 \pm 17,1$ лет, 475 женщин — 87,5%); с ССЗ без анемии (8108 пациентов, возраст $53,6 \pm 15,2$ лет, 5169 женщин — 63,8%). Информация получена из электронных амбулаторных карт в рамках использования медицинской информационной системы Медialog. Значимость различий между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента и критерия хи-квадрат, критерий значимости — $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с ССЗ и анемией по сравнению с лицами без анемии была больше доля случаев: ишемической болезни сердца (ИБС) — 19,0% и 13,2% ($p < 0,001$); хронической сердечной недостаточности (ХСН) — 5,7% и 2,4% ($p < 0,001$); сочетания 4-х и более ССЗ (2,0% и 0,5%; $p < 0,001$); болезней органов дыхания и органов пищеварения (35,9% и 25,6%; 80,5% и 59,2%; $p < 0,001$); хронической болезни почек (43,3% и 26,1%; $p < 0,001$); назначения должной КВФТ (74,8% и 69,%; $p < 0,001$), в частности ИАПФ/БРА и бета-адреноблокаторов при ХСН (77,4% и 58,9%; 71% и 50%; $p < 0,001$), антиагрегантов при ИБС без ФП (65,9% и 51,7%; $p = 0,01$).

Заключение. По данным амбулаторно-поликлинического регистра среди пациентов с ССЗ на фоне анемии значимо больше, чем при ее отсутствии, была доля случаев ИБС, ХСН, сочетания 4-х и более ССЗ, болезней органов дыхания, хронической болезни почек, болезней органов пищеварения. Частота назначения должной кардиоваскулярной фармакотерапии была выше у лиц с наличием анемии, в частности ИАПФ/БРА и бета-адреноблокаторов при ХСН, антиагрегантов при ИБС без ФП.

073 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ПЕРЕНЕСЕННОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА, ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И НАЛИЧИЕМ ЛИБО ОТСУТСТВИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА

НОВОХАТСКАЯ Е. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., СМИРНОВ А. А.,
ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Провести сопоставление клинико-anamnestических характеристик, кардиоваскулярной и некардиальной мультиморбидности у больных с сочетанием перенесенного мозгового инсульта (МИ), фибрилляции предсердий (ФП) и наличием либо отсутствием ишемической болезни сердца (ИБС) по данным госпитального регистра.

Материалы и методы. В рамках регистра РЕКВАЗА-КЛИНИКА сопоставлены группы пациентов с сочетанием МИ, ФП и ИБС (482 пациента, возраст $72,4 \pm 8,9$ лет, 260 мужчин — 53,9%) и с МИ, ФП без ИБС (607 пациентов, возраст $69,9 \pm 10,3$ лет, 242 мужчины — 39,9%). Информация по-

лучена из электронных историй болезни в рамках использования медицинской информационной системы Медialog. Статистические различия между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента, а также критерия хи-квадрат, различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В группе пациентов с сочетанием МИ, ФП и ИБС, по сравнению с группой с МИ, ФП без ИБС, была больше доля случаев хронической сердечной недостаточности (ХСН) — 73% и 45,8% ($p < 0,001$), постоянной формы ФП (43,6% и 34,6%; $p < 0,001$), кардиомиопатии (6,6% и 3,5%; $p = 0,01$), сахарного диабета (30,5% и 21,9%; $p = 0,001$), болезни органов дыхания (35,5% и 22,7%; $p < 0,001$), хронической болезни почек (62,0% и 47,4%; $p < 0,001$), болезни органов пищеварения (89% и 76,3%; $p < 0,001$), анемии (16,2% и 9,1%; $p < 0,001$), выше риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc ($6,26 \pm 1,35$ и $5,32 \pm 1,34$; $p < 0,001$).

Заключение. По данным госпитального регистра у пациентов с сочетанием перенесенного МИ и ФП при наличии ИБС значимо больше, чем при ее отсутствии, была доля случаев ХСН, постоянной формы ФП, кардиомиопатии, сахарного диабета, болезни органов дыхания, хронической болезни почек, болезни органов пищеварения и анемии. Более выраженная мультиморбидность, несмотря на меньшую долю лиц женского пола, обусловила более высокий риск тромбоэмболических осложнений (в 1,2 раза) в группе с сочетанием МИ, ФП и ИБС.

074 СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

НОСКОВА Е. В., СИМОНОВА Ж. Г.
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Изучить структурно-функциональные особенности миокарда, частоту и характер нарушений ритма сердца у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца в сочетании с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 122 пациента. Пациенты I группы ($n=61$) имели в качестве сопутствующего заболевания бронхиальную астму, пациенты II группы — с изолированной ХИБС. Всем пациентам было проведено: трансторакальная эхокардиография, коронароангиография, ультразвуковое исследование сонных артерий, ХМ ЭКГ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ STATISTICA 10.0 для Windows и Microsoft Office Excel 2016. Различия между группами считались достоверными при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. В группе I — 39% мужчин, в группе II — 44%. Средний возраст пациентов I группы 66 ± 6 лет, во II группе $62,8 \pm 8,1$ лет. 43% пациентов группы I страдали ожирением, $p = 0,034$. Показатель КДР ЛП был выше у пациентов II группы (48,4±7,6 против 45,2±5,9 мл, $p = 0,050$). Показатель КДО ЛП во II группе составил $71,2 \pm 19,8$ против $61,8 \pm 20,1$ мл в группе I ($p = 0,048$). Срединный размер правого желудочка оказался меньше у пациентов I группы ($26,2 \pm 4,4$ против $28,6 \pm 4,6$ мм, $p = 0,041$). Пациенты I группы были разделены на две подгруппы в зависимости от применения бета 2-симпатомиметиков. НЖЭ и ЖЭ чаще встречались у пациентов, имеющих в терапии бета2-агонисты (44% против 14%, $p = 0,023$; 41% против 14%, $p = 0,04$).

Заключение. Сочетанная патология хронической ишемической болезни сердца и бронхиальной астмы сопровождается развитием структурно-функциональных изменений миокарда, а именно: КДР ЛП, КДО ЛП, и более частым развитием нарушений сердечного ритма.

075 ТОЛЩИНА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И ПОКАЗАТЕЛИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У ОТНОСИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПО ДАННЫМ РАСШИРЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

МАКСИМОВА О. А., РОГОЖКИНА Е. А., КУЦЕНКО В. А., ЯРОВАЯ Е. Б., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить взаимосвязь эктопического распределения висцеральной жировой ткани (ВЖТ) и показателей композиционного состава тела у лиц без хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Материалы и методы. Проанализированы данные 95 человек в возрасте от 25 до 50 лет (М_е 42 [31; 47], 85,3% женщин), прошедших профилактический осмотр в клинике интегративной и предиктивной медицины НМИЦ ТПМ, не имеющих ХНИЗ и не принимающих какую-либо медикаментозную терапию, влияющую на показатели центральной и периферической гемодинамики, а также липидный, углеводный и жировой обмен. Всем пациентам проводились трансторакальное эхокардиографическое исследование, УЗИ-ассистированная оценка характера распределения жировой ткани на ультразвуковом аппарате "Philips EPIQ CVx 2D" и определение композиционного состава тела с помощью биоимпедансного анализа на аппарате "InBody 370". Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программных пакетов Microsoft Office Excel, SPSS 21.0 (IBM, USA), а также среды анализа данных R 4.1. Уровень значимости проверяемой гипотезы был принят равным 0,05. Анализ ассоциаций жировой массы по данным биоимпедансометрии и толщины ВЖТ выполнен при помощи модели квантильной регрессии с учетом поправки на пол и возраст.

Результаты. Среди пациентов у 51 (53,6%) человека индекс массы тела был более 30 кг/м². У 64 пациентов (67,4%) был превышен уровень висцерального жира по данным биоимпедансного анализа. По данным УЗИ сканирования в 3 точках (от аорты до белой линии живота, за правым желудочком, пара- и перинефральной жировой клетчатки) избыток ВЖТ был выявлен у 68 человек (71,6%). В ходе работы выявлено, что показатели распределения жировой массы по данным биоимпедансного анализа состава тела ассоциированы с увеличением толщины висцеральной жировой ткани, выявленной с помощью ультразвукового исследования: при увеличении показателей висцерального жира на 1 ед. изменение медианы содержания жира в теле составило 3,69 (p<0,001) для эпикардиального жира, 0,33 (p<0,001) для абдоминального и 1,03 (p<0,001) для почечного; при увеличении показателей висцерального жира на 1 ед. изменение медианы процентного содержания жира составило 1,98 (p<0,001) для эпикардиального жира, 0,16 (p<0,001) для абдоминального и 0,6 (p<0,001) для почечного; при увеличении показателей висцерального жира на 1 ед. изменение медианы уровня висцерального жира составило 1,04 (p<0,008) для эпикардиального, 0,11 (p<0,001) для абдоминального и 0,49 (p<0,001) для почечного жира.

Заключение. Выявлена взаимосвязь жировой массы по данным биоимпедансометрии и толщины ВЖТ по данным ультразвукового сканирования. Возможно использование обоих методов исследования для диагностики ожирения с учетом наличия оборудования в лечебном учреждении.

076 УЧЕТ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

УСКОВ А. В., ВАСЕНДИН Д. В., УСЕНКО Г. А., ВЕЛИЧКО А. Я.

ВКГ №425, ГКБ №11, НГМУ, ФГБОУ ВО СГУГиТ Мин-обрунауки России, Новосибирск, Россия

Цель. Проанализировать взаимосвязь между психосоматическим статусом (ПСС) пациентов с артериальной гипертензией и уровнем осложнений заболевания.

Материалы и методы. В период с 2000-2020гг обследовались трудоспособные мужчины в возрасте 44-62 лет (54,2±1,8 года), страдающие ГБ-II, 2 степени, риск 3. Контролем служили 485±6 (в год) здоровых мужчин, совместимых по основным антропо-социальным показателям. Вариант темперамента — холерический (Х), сангвинический (С), флегматический (Ф) и меланхолический (М) — определяли с использованием психологических тестов. Реактивную и личностную тревожность определяли с той же частотой, что и темперамент. Лицам с высокой тревожностью (ВТ) назначался анксиолитик сибазон по 2,5 мг утром и на ночь. Из антидепрессантов назначали пароксетина гидрохлорид по 12,5 мг утром и на ночь. Активность симпатического (СО) и парасимпатического (ПСО) отделов вегетативной нервной системы (ВНС) определяли по вегетативному индексу Кердо (ВИК). Определяли исходный вегетативный тонус (ИВТ). Х и С получали лечение, направленное на блокаду симпатикотонии, а Ф и М — направленное на купирование активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Пациентам групп сравнения терапия, направленная на купирование особенностей их ПСС, не проводилась.

Результаты. У всех обследованных уровень низкой тревожности (НТ) не превысил 29,6±1,5, а ВТ — 48,6±1,5 балла. Легкая депрессия невротического генеза (55±0,5 балла) отмечена у ВТ/Ф и ВТ/М. Значения ИВТ по СО ВНС в группе ВТ/Х составили 75,8±0,8%, ВИК — +9,1±0,1 у.е., а в группе ВТ/С 68,8±0,4%, ВИК — +3,2±0,1% у.е. Напротив, у ВТ/Ф и ВТ/М значения ИВТ находились в зависимости от активности ПСО: 70,6±0,7% — у первых и 71,2±0,5% — у вторых. У ВТ/М значения ВИК составили: -26,4±0,9 у.е., у ВТ/Ф и -38,4±0,7 у.е. Полученные данные свидетельствуют, что АГ у ВТ/Х и ВТ/С развивалась в условиях с преимущественной активностью СО, а у ВТ/Ф и ВТ/М — ПСО. В группах НТ/Х и С-пациентов значения ИВТ по СО ВНС составили 60,6±0,7% и 53,6±0,6%, а ВИК: -6,3±0,5 и -15,3±0,6 у.е., что расценивается как состояние ВНС с превалированием активности СО. В группах НТ/Ф и НТ/М значения ИВТ по СО ВНС составили 65,2±0,7 и 69,4±0,7%, а ВИК: -25,4±0,6 и -34,8±0,6 у.е., что свидетельствует о развитии АГ на фоне парасимпатикотонии. Доля лиц с осложнениями (острое нарушение мозгового кровотока и острый инфаркт миокарда) в опытных группах была в 3,4 раза меньше по сравнению с контролем.

Заключение. Группа мужчин зрелого возраста, страдающих ГБ-II, по своим психологическим характеристикам неоднородна и разделяется на лиц с различными тревожностью и темпераментом и связанного с ними отдела ВНС: для Х и С характерно превалирование активности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы над РААС и симпатикотония (для ВТ лиц гиперсимпатикотония в сочетании с тревожностью), а для Ф и М — наоборот. Учет ПСС, баланса отделов ВНС при назначении персонализированного лечения перспективен для снижения вероятности развития осложнений ГБ-II.

077 ФАРМАКОГЕНЕТИКА КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

ДУБРОВСКИЙ А. А., БАТИЩЕВА Г. А., ГОНЧАРОВА Н. Ю.
ФГБОУ "ВГМУ им Н.Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. В исследовании ставилась задача оценить частоту встречаемости полиморфизма генов, определяющих метаболизм клопидогрела (2С19) для обоснованного выбора тактики двойной антитромбоцитарной терапии на протяжении 12 месяцев после ОКС, и определения стратегии антиагрегантной терапии на этапе деэскалации через год

после сердечно-сосудистого события в условиях реальной клинической практики у пациентов отделения медицинской реабилитации, поступивших на лечение после перенесенного ОКС.

Материалы и методы. Проанализированы результаты фармакогенетического исследования у 33 пациентов отделения медицинской реабилитации БУЗ ВО "ВГКБ №3" г. Воронеж, госпитализированных в период с января 2020г по сентябрь 2020г, у которых определяли полиморфизм C4195T, Trp212Ter, G681A. Все пациенты, участвовавшие в исследовании, перенесли острый инфаркт миокарда без зубца Q, без подъема сегмента ST. В качестве лечения на этапе острого инфаркта миокарда выбор был сделан в пользу консервативной терапии, назначена двойная антиагрегантная терапия: клопидогрел 75 мг/сут., ацетилсалициловая кислота 75-100 мг/сут. Фармакогенетическое тестирование проведено методом ПЦР в режиме реального времени с использованием набора реагентов для определения генетических полиморфизмов (ООО "ДНК-Технология").

Результаты. Получены следующие варианты полиморфизма: у всех пациентов выявлена нормальная гомозигота по Trp212Ter (100% случаев, n=33), однако для других генов выявлены существенные различия. Полиморфизм G681A в виде гетерозиготы был обнаружен в 30% случаев (n=10). Полиморфизм C4195T в виде гетерозиготы обнаружен в 33% (n=11) и мутационной гетерозиготы в 15% (n=5). При этом сочетании полиморфизма сразу по двум аллелям G681Aи C4195E наблюдалась в 15% случаев (n=5). При интерпретации результатов данные распределились следующим образом: "медленный метаболизатор" по CYP2C19 (вариант генотипа 2c19*2) в 15% случаев, "быстрый метаболизатор" по CYP2C19 (вариант генотипа 2C19*17) в 18%, появление "ультра-быстрых" вариантов 2c19*17*17 в 15% случаев. У остальных пациентов установленный генотип не оказывал влияние на метаболизм клопидогрела. По результатам фармакогенетического исследования пациентам предложена коррекция двойной антитромбоцитарной терапии с переходом на тикагрелор для пациентов "медленного" метаболизма. Для лиц с вариантом 2C19*17*17 имелась ассоциация с высоким риском геморрагических осложнений.

Заключение. Выбор препаратов для терапии в условиях реальной клинической практики был скорректирован для 30% пациентов с учетом встречаемости полиморфизма 2C19, что амбулаторно позволило рекомендовать ДАТТ на основе персонализированного подхода к фармакотерапии. Также в этой группе была спрогнозирована стратегия деэскалации терапии через 12 месяцев по выбору препарата для монотерапии.

078 ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ВОССТАНОВЛЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

ТЕРЕЩЕНКО О. И., ЛОЖКИНА М. В.

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

Цель. Оценить исходные клиничко-функциональные показатели и их динамику у больных ИБС с ХСН, восстановивших в результате лечения фракцию выброса левого желудочка (ФВ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ базы данных 110 больных ИБС с ХСН IIА — IIБ, с низкой ФВ, II-III ФК, 80 мужчин и 30 женщин, средний возраст — 60,6±1,9 лет. К 6 месяцу лечения выявлено 15 человек с исходной ФВ<40% (33,4±1,5%) и абсолютным приростом ФВ≥10% (до среднего значения 45,9±2,7%), восстановивших ФВ, которые составили 1 группу сравнения. Остальные пациенты отнесены ко 2-ой группе. Сравнивались динамика общеклинических, стандартных ЭхоКГ показателей, переносимость физической нагрузки.

Результаты. Выявлено межгрупповое различие длительности анамнеза ХСН (p<0,01). Через 6 мес. в 1 и 2 группах отмечалось клиническое улучшение (ШОКС на 2,6±1,5 и 1,6±1,3 балла), дистанция ходьбы увеличилась на 23,3% и 18,1%, BNP снизился на 41% и 26%, соответственно (p<0,05). ЭхоКГ: в 1 группе у 9 больных ФВ стала умеренно сниженной (42,1±2,5%), у 6 человек — нормальной (51,6±1,5%). Динамика в 1 и 2 группах (Δ%): КСР 16,1±0,1 и 13,7±0,1, КДР 8,5±0,1 и 7,8±0,1, миокардиальный стресс в систолу и диастолу 30,5±0,2, 18,7±0,2 (p<0,05) и 24,4±0,2, 8,6±0,2 (p<0,05), индекс сферичности в систолу и диастолу 11,0±0,1, 9,3±0,1 и 7,7±0,1, 5,2±0,09; индекс асинергии снизился на 19% и 10,3%, соответственно (p<0,05).

Заключение. К 6 месяцу лечения в исходно однородной группе больных ИБС с ХСН с низкой ФВ у 13,6% пациентов выявлена ХСН с восстановленной ФВ. У этих больных отмечалось замедление процессов патологического ремоделирования с тенденцией к обратному развитию, улучшились клинические и лабораторные показатели, которые не достигли нормальных значений. У пациентов с восстановленной в результате лечения ФВ исходно была меньшая длительность анамнеза ХСН.

079 ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ГРУППАХ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИИ

ОБУХОВА Н. Т., АГАЛЬЦОВ М. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнить выраженность сочетанной сердечно-сосудистой патологии, показатели внутрисердечной гемодинамики, а также наличие и степень тяжести обструктивного апноэ сна (ОАС) у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий (ФП) в зависимости от тактики лечения нарушения ритма сердца.

Материалы и методы. В исследование включены 362 пациентов с пароксизмальной формой ФП. Медиана возраста составила 62 года [54-67], мужчины составили 170 (46,9%) исследуемых. Пациенты были разделены на 2 группы. Группа 1 (n=115) — пациенты с ФП, находящиеся на консервативной терапии аритмии, группа 2 (n=247) — пациенты с ФП после катетерной абляции устьев легочных вен. Всем пациентам выполнялись респираторное мониторирование сна, трансторакальная ЭхоКГ.

Результаты. В 1 группе преобладали пациенты с тяжелой степенью ОАС (38,2%), во 2 группе — без нарушений дыхания во сне (42,5%). В 1 группе чаще встречались артериальная гипертензия (p=0,002), ишемическая болезнь сердца (p<0,001), сахарный диабет 2 типа (p<0,001), ожирение (p<0,001). Площадь под ROC-кривой, соответствующая взаимосвязи прогноза ОАС тяжелой степени и ИМТ, составила 0,652±0,036 с 95% ДИ: 0,582-0,723, p<0,001. При ИМТ ≥31 кг/м² прогнозировался высокий риск ОАС тяжелой степени. Установлена прямая корреляционная связь между степенью тяжести ОАС и размером левого предсердия (r=0,28; p<0,001).

Заключение. В ходе исследования выявлено преобладание ОАС тяжелых степеней, коморбидности в группе пациентов медикаментозного лечения ФП. При наличии ожирения 1 степени прогнозировался высокий риск ОАС тяжелой степени. Выявлена ассоциация между размером левого предсердия и степенью тяжести ОАС. Таким образом, коррекция сопутствующих заболеваний, в том числе ОАС, у пациентов с пароксизмальной ФП направлена на формирование когорты пациентов с меньшей частотой рецидивов аритмии.

080 ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК III-V СТАДИИ КАК ФАКТОР РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ДРУЖИЛОВ М. А., КУЗНЕЦОВА Т. Ю.,
АНДРЕЙЧЕНКО А. Е., ГАВРИЛОВ Д. В.

ООО "К-Скай", ФГБОУ ВО "Петрозаводский государственный университет", Петрозаводск, Россия

Цель. Анализ частоты ишемического инсульта (ИИ) и инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в зависимости от наличия хронической болезни почек (ХБП) III-V стадии.

Материалы и методы. Для выполнения ретроспективного анализа информация получена из платформы прогностической аналитики Webiomed, содержащей деперсонифицированные формализованные данные, извлеченные методом сплошной выборки из электронных медицинских карт 4,9 млн пациентов в возрасте ≥ 18 лет, проходивших обследование и лечение в медицинских организациях 6 субъектов Российской Федерации в 2016–2019 гг. Выборка включала 80775 пациентов с ФП (мужчины 42,5%, возраст $70,0 \pm 14,3$ лет), в отношении которых имелась информация о расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Исследование выполнено на уникальной научной установке "Многокомпонентный программно-аппаратный комплекс для автоматизированного сбора, хранения, разметки научно-исследовательских и клинических биомедицинских данных, их унификации и анализа на базе центра обработки данных с использованием технологий искусственного интеллекта" (№ 2075518). Исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации в рамках Соглашения № 075-15-2021-665.

Результаты. В подгруппе пациентов с ХБП III-V стадии ($n=45128$, мужчины 35,3%, возраст $75,4 \pm 10,9$ лет) частота ИИ и ИМ была достоверно выше по сравнению с подгруппой лиц с расчетной СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м² ($n=35647$, мужчины 51,6%, возраст $63,0 \pm 15,2$ лет): 10,9% против 6,5% ($p < 0,001$) и 11,5% против 7,7% ($p < 0,001$), соответственно. В отдельных возрастных подгруппах (≤ 64 лет, 65–74 лет, ≥ 75 лет) частота ИИ была достоверно ($p < 0,001$) выше у пациентов с ХБП III-V стадии по сравнению с лицами с расчетной СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м²: среди мужчин ≤ 64 лет (9,1% против 4,5%) и 65–74 лет (11,2% против 8,8%), среди женщин ≤ 64 лет (5,3% против 2,1%) и 65–74 лет (8,8% против 5,9%). В подгруппах мужчин и женщин ≥ 75 лет достоверных различий по частоте ИИ не выявлено: 10,9% против 11,0% ($p > 0,05$) и 13,3% против 13,8% ($p > 0,05$), соответственно. Во всех выделенных возрастных подгруппах частота ИМ была достоверно ($p < 0,001$) выше у пациентов с ХБП III-V стадии по сравнению с лицами с расчетной СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м²: среди мужчин ≤ 64 лет (16,1% против 10,9%), 65–74 лет (16,0% против 11,8%) и ≥ 75 лет (16,0% против 12,4%), среди женщин ≤ 64 лет (5,1% против 1,8%), 65–74 лет (7,2% против 4,0%) и ≥ 75 лет (10,7% против 7,1%).

Заключение. Показана более высокая частота ИИ и ИМ при ФП у пациентов с ХБП III-V стадии по сравнению с лицами с расчетной СКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м². Данный факт следует учитывать при решении вопроса о назначении антикоагулянтной терапии, в том числе в случае класса показаний IIА. Пациенту с ФП и ХБП III-V стадии также необходимо достижение соответствующих целевых уровней липопротеинов низкой плотности в рамках первичной и вторичной профилактики.

081 ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИВАНОВА А. А., РОГОЖКИНА Е. А., ЛАВРЕНОВА Е. А.,
ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить, как часто специалисты инструментальной диагностики в РФ в рутинной практике определяют ультразвуковые маркеры, необходимые для диагностики сердечной недостаточности с сохранной фракцией выброса (СНсФВ), и проводят диастолический стресс-тест.

Материалы и методы. Ссылка для заполнения опросника по оценке информативности протоколов трансторакальной эхокардиографии при содействии главных внештатных специалистов по терапии и общей врачебной практике 85-ти субъектов и 8-ми федеральных округов РФ была разослана в медицинские организации, где врачами инструментальной диагностики выполняются данные методы исследования. Специалистам было предложено ответить, измеряют ли они фракцию выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) по методу Симпсона и Тейхольца, индекс массы миокарда ЛЖ (иММЛЖ), относительную толщину стенки (ОТС) ЛЖ, индексированный объем левого предсердия (иОЛП), соотношение E/e' , систолическое давление в легочной артерии (СДЛА), глобальная продольная деформация левого желудочка (GLS — global longitudinal strain), продольную деформацию левого предсердия (LAS — left atrial strain), систолическую экскурсию фиброзного кольца трикуспидального клапана (TAPSE), проводят ли диастолический стресс-тест и направляют ли на него пациентов. Проведен частотный анализ полученных ответов.

Результаты. Опрос прошли 154 специалиста. Частота измерения ФВ ЛЖ по методу Тейхольца составила 76,0%, по методу Симпсона — 83,1%, иММЛЖ — 79,9%, ОТС ЛЖ — 76,0%, иОЛП — 56,5%, соотношения E/e' — 51,3%, СДЛА — 94,8%, GLS — 15,6%, LAS — 7,8%, TAPSE — 59,7%. Диастолический стресс-тест самостоятельно проводят 9,7% респондентов, имеют возможность направить пациента на данный метод обследования в своем регионе — 41,6%.

Заключение. Полученные результаты демонстрируют, что далеко не все специалисты в рутинной практике измеряют ультразвуковые маркеры, необходимые для диагностики СНсФВ. Подавляющее большинство специалистов до сих пор использует устаревшие методики (измерение ФВ ЛЖ по методу Тейхольца). Крайне небольшое число специалистов выполняет диастолический стресс-тест самостоятельно, менее половины имеют возможность направить пациента на данное исследование. Таким образом, определение всех маркеров, необходимых для верификации диагноза СНсФВ, не является общепринятой практикой среди специалистов инструментальной диагностики в РФ.

082 ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЗОФЕНОПРИЛА В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНОГО ДЕФИЦИТА ОКСИДА АЗОТА

БОЛГОВ А. А., ШЕБЛЫКИН Д. В., КАЗБАН Н. Е.
НИУ "БелГУ", Белгород, Россия

Цель. Исследовать влияние ингибитора АПФ зофеноприла, имеющего в составе молекулы активные сульфгидрильные группы, на эндотелий сосудов в условиях моделирования эндотелиальной дисфункции (ЭД).

Материалы и методы. Экспериментальные животные — мыши самцы C57BL/6J (массой 25–39 г). Экспериментальные группы: 1) контрольная группа — интактные животные (внутрибрюшинно 0,9% NaCl); 2) группа моделированной ЭД (внутрибрюшинно L-NAME (N-нитро-L-аргинин-метилового эфира) 60 мг/кг/сут.); 3) ЭД + зофеноприл 10 мг/кг/сут. На 8-й день животные выволились из эксперимента с последующим изготовлением гистологических препаратов и их микроскопией с оценкой морфологических изменений интимы сосудов.

Результаты. При микроскопическом исследовании препаратов контрольной группы толщина интимы составила $3,7 [3,28; 4,36]$ мкм, площадь ядер — $16,32 \pm 3,08$ мкм². В группе моделированной эндотелиальной дисфункции толщина интимы составила $7,06 [3,6; 9,27]$ мкм ($p < 0,05$ в сравнении с контрольной группой), площадь ядер — $25,12 \pm 2,31$ мкм².

($p < 0,05$ с контрольной группой). На фоне введения зофеноприла показатели толщины интимы изменились до $4,78 \pm 0,89$ мкм ($p < 0,05$ с контрольной группой, $p < 0,05$ с группой ЭД), площади ядер — до $19,1 [17,24; 21,87]$ мкм² ($p < 0,05$ с контрольной группой, $p < 0,05$ с группой ЭД).

Заключение. Полученные морфометрические данные позволяют судить о наличии у ингибитора АПФ зофеноприла эндотелиопротективных свойств в условиях моделированного дефицита оксида азота.

083 ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНО-ВЫСОКОГО РИСКА

ФАРЗАЛИЕВА Н. А., УБАЙДУЛЛАЕВА Д. А., НАЗЫРОВА А. Р., ДЖАЯСИНГХЕ ХАВПАГЕ М. Г., ЛАПШИН А. А., КУРЛАЕВА А. О., ШАРИПОВ З. А., ТЕТЕРИНА М. А., МЕРАЙ М. А., КОБАЛАВА Ж. Д.
ФГАОУ ВО "РУДН", Москва, Россия

Цель. У пациентов, госпитализированных с ТЭЛА промежуточно-высокого риска оценить влияние тромболитической терапии (ТЛТ) на госпитальную летальность.

Материалы и методы. В проспективное рандомизированное одноцентровое исследование были включены 80 пациентов со стабильной гемодинамикой с установленным диагнозом ТЭЛА. Все пациенты соответствовали критериям промежуточно-высокого риска согласно рекомендациями ESC. Пациенты методом простой рандомизации разделены на 2 группы: в основной ($n=40$) больным проводилась ТЛТ; в контрольной ($n=40$) — стандартная антикоагулянтная терапия. Оценивались госпитальная летальность и количество кровотечений.

Результаты. Медиана возраста пациентов составила 65,5 лет (95% ДИ, 62,8-68,2), с преобладанием мужчин 50 (62,0%). В группе ТЛТ умер 1 пациент (2,5%), в группе без ТЛТ 5 (12,5%). Несмотря на отсутствие статистически достоверных различий ($p=0,083$), что связано с небольшой выборкой пациентов, отмечено снижение госпитальной летальности у больных с ТЛТ [OR 0.18 (95% CI 0.02-1.58)]. Геморрагические осложнения встречались в обеих группах. При этом смертельных кровотечений не было. Клинически значимые кровотечения были представлены: нефатальным геморрагическим инсультом в группе с ТЛТ ($n=1$; 2,5%), желудочно-кишечным кровотечением в группе без ТЛТ ($n=1$; 2,5%).

Заключение. У пациентов промежуточно-высокого риска проведение тромболитической терапии продемонстрировало тенденцию к снижению госпитальной летальности и отсутствие ассоциаций с риском развития фатальных геморрагических осложнений.

084 ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕГО НАЗНАЧЕНИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19

МУРЗО В. В., ПОДЗОЛКОВ В. И., ТАРЗИМАНОВА А. И., БЫКОВА Е. Е., ИВАННИКОВ А. А.
ФГАОУ ВО "Первый МГМУ им. И. М. Сеченова", Москва, Россия

Цель. Оценить эффективность β -адреноблокаторов в лечении ЖЭС у больных с инфекцией SARS-CoV-2.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы данные 1709 историй болезни пациентов, госпитализированных по поводу COVID-19. В исследование были включены 172 больных (10%), у которых во время госпитализации была выявлена ЖЭС II — IV класс по Lown-Wolf по данным ЭКГ и/или суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру (ХМ-ЭКГ). При анализе проводимой антиаритмической терапии среди больных с ЖЭС выделены следующие

группы: I группа — 84 (48,8%) пациента с ЖЭС, которые принимали β -адреноблокаторы с первого дня госпитализации (или до госпитализации), II группа — 84 (48,8%) больных с ЖЭС, которым были назначены β -адреноблокаторы после возникновения ЖЭС.

Результаты. По данным повторного ХМ-ЭКГ, выполненного за 2 дня до выписки, уменьшение количества ЖЭС наблюдалось у 62 (73,8%) у пациентов I группы и у 57 (64,8%) больных II группы ($p=0,004$), целевого снижения ЧСС достигли 58 (69%) и 51 (58%) пациентов, соответственно ($p=0,013$). При проведении первичного ХМ-ЭКГ среднее количество желудочковых экстрасистол за сутки в I группе составило 676 ± 10 , во II группе — 584 ± 8 . У больных I группы среднее количество ЖЭС за сутки на момент выписки уменьшилось на 75% до 169 ± 5 . У пациентов II группы среднее количество ЖЭС уменьшилось всего на 11% и составило 521 ± 4 при повторном исследовании.

Заключение. Раннее назначение β -адреноблокаторов (в 1-е сутки госпитализации) достоверно снижало число ЖЭС у пациентов с COVID=19 ($p=0,004$) и может быть рекомендовано в лечении ЖЭС при инфекции SARS-CoV-2.

085 ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

УБАЙДУЛЛАЕВА Д. А., НАЗЫРОВА А. Р., ДЖАЯСИНГХЕ ХАВПАГЕ М. Г., ФАРЗАЛИЕВА Н. А., ЛАПШИН А. А., ТЕТЕРИНА М. А., МЕРАЙ И., КОБАЛАВА Ж. Д.

ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов", Москва, Россия

Цель. Оценка прогностического значения эхокардиографических признаков дисфункции правого желудочка (ПЖ) у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) в отношении госпитальной летальности.

Материалы и методы. В одноцентровое проспективное исследование включено 100 пациентов с ТЭЛА, доставленных в реанимационное и сосудистое отделения городской клинической больницы. При ЭхоКГ оценивали 5 параметров дисфункции ПЖ: снижение амплитуды систолического движения фиброзного кольца трикуспидального клапана (TAPSE), измеренное в М-режиме (< 16 мм); правожелудочково-артериальное сопряжение (отношение TAPSE/СДЛА $< 0,4$); расчетное давление в правом предсердии (ПП) > 5 мм рт.ст.; признак Макконнелла; наличие D-образного левого желудочка (ЛЖ).

Результаты. Средний возраст пациентов $63,4 \pm 1,4$ года, 59% — женщины. Среднее значение СДЛА составило 581,5 мм рт.ст., TAPSE — 170,4 мм, TAPSE/СДЛА — 0,33 (0,01), расчетное давление в ПП — 9,70,5 мм рт.ст. D-образный ЛЖ встречался у 55% пациентов, признак Макконнелла у 29% пациентов, значение TAPSE < 16 мм у 34% пациентов, TAPSE/СДЛА $< 0,4$ у 75% пациентов, давление в ПП ≥ 5 мм рт.ст. — у 70% пациентов. У большинства пациентов (91%) встречался хотя бы 1 параметр дисфункции ПЖ. Госпитальная летальность составила 9%. Путем проведения логистической регрессии нами был выявлен только один достоверный предиктор госпитальной летальности: TAPSE < 16 мм (ОШ = 8,3 [95% ДИ 1,6-42,5, $p=0,002$]).

Заключение. У большинства пациентов с ТЭЛА, госпитализированных в стационар, встречаются признаки дисфункции ПЖ по данным эхокардиографии. В нашем исследовании сочетание всех признаков дисфункции ПЖ встречалось всего у 8% пациентов, при этом у 9% пациентов не было выявлено ни одного признака дисфункции ПЖ. Единственным из пяти параметров дисфункции ПЖ, TAPSE менее 16 мм, являлся предиктором госпитальной летальности.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний дыхательной системы

086 АНАЛИЗ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ПЕТУХОВА О. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Маркетинговый и сравнительный анализ локально-ассортимента противоастматических лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Данные об ассортименте противоастматических препаратов получены методами непосредственного наблюдения, документального анализа, группировки показателей, сравнения, логического и системного анализа. Исследования проведены в период с 1 декабря 2021 г по 1 июня 2022 г на базе аптечной сети "Аптеки Алтая". Данные введены в электронные таблицы и статистически обработаны.

Результаты. Совокупный ассортимент предложений противоастматических препаратов представлен 22 международными непатентованными/группировочными наименованиями и 46 торговыми наименованиями из 10 фармакотерапевтических групп, доля симпатомиметиков для ингаляционного применения — 67,4%, других ингаляционных препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей — 21,7%, адренергических средств для системного применения — 6,5%. Монопрепараты занимают 61%, препараты зарубежного производства составляют 67,4%, препараты представлены преимущественно лекарственными формами для ингаляций: аэрозолями (32,6%), растворами (17,4%), порошками дозированными (13,0%), капсулами с порошком (10,9%). Примерно треть ассортимента занимают препараты ценового сегмента от 100,0 руб. до 500,0 руб. (34,8%), 21,7% — от 1500,0 руб. до 3000,0 руб. Сравнительный анализ базовых параметров ассортимента противоастматических препаратов, представленных на фармацевтических рынках РФ и Алтайского края, не выявил существенных различий в отношении числа международными непатентованными/группировочными, торговых названий, номенклатурных позиций и фармакотерапевтических групп.

Заключение. В лекарственном ассортименте аптечной сети "Аптеки Алтая" представлено достаточно противоастматических лекарственных препаратов для удовлетворения потребности при фармакотерапии бронхиальной астмы. Представленная информация может быть учтена при формировании аптечного ассортимента.

087 ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ — НОВАЯ ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ПОИСКА МЕХАНИЗМОВ ЗАПУСКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

ТАРАБРИНА А. А., САМОЙЛОВА Ю. Г., ОЛЕЙНИК О. А., МАТВЕЕВА М. В., ПОДЧИНЕНОВА Д. В., ДИРАЕВА Н. М., ТРИФОНОВА Е. И., ФИЛИМОНОВ А. Е., КОВАРЕНКО М. А.
ФГБОУ ВО СибГМУ, Томск, Россия

Цель. Изучение вариабельности уровня IL-6 у детей с ожирением, висцеральным ожирением и ее взаимосвязи с реализацией бронхиальной астмы (БА) в младшем школьном возрасте.

Материалы и методы. Обследованы 62 ребенка г. Томска в возрасте от 7 до 11 лет, из них 8 чел. с висцеральным ожирением, 17 чел. с ожирением, 15 чел. с бронхиальной астмой, 11 чел. с бронхиальной астмой и ожирением и 11 здоровых. Дети разделены на группы на основании данных анамнеза, антропометрии (медицинский ростомер МСК-233), анализа состава тела и измерения веса (аппарат InBody Ltd.770).

Определен уровень IL-6 в сыворотке крови путем мультиплексного анализа (анализаторы MagPix и Luminex 200 с).

Результаты. У детей с БА уровень IL-6 достоверно выше, чем в группе "ожирение" (соответственно, 5,3 (1,02; 20,6), 1,3 (0,46; 5,39) $p < 0,05$), у контроля (соответственно, 5,3 (1,02; 20,6), 0,48 (0,46; 1,49) $p < 0,05$) и у пациентов с висцеральным ожирением (соответственно, 5,3 (1,02; 20,6), 0,46 (0,25; 0,46) $p < 0,05$). В группе "висцеральное ожирение" уровень IL-6 достоверно ниже, чем в группе "ожирение" (соответственно, 0,46 (0,25; 0,46), 1,3 (0,46; 5,39) $p < 0,05$) и в контроле (соответственно, 0,46 (0,25; 0,46), 0,48 (0,46; 1,49) $p < 0,05$). Показатели IL-6 в группе "бронхиальная астма и ожирение" ниже, чем у пациентов с БА (соответственно, 0,74 (0,46; 10,45), 5,3 (1,02; 20,6), $p > 0,05$).

Заключение. Высокие показатели данного цитокина у детей с бронхиальной астмой свидетельствуют о его участии в аллергическом воспалении у детей. В настоящее время продолжается поиск маркеров, позволяющих выявлять группы риска по развитию хронических неинфекционных заболеваний, таких как бронхиальная астма, с целью разработки превентивных мероприятий.

088 ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ЛОБОВА Т. Г., ВИТКИНА Т. И.

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания, Владивосток, Россия

Цель. Установить особенности цитокинового статуса у лиц с бронхиальной астмой (БА), перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Обследовано 25 условно здоровых лиц (контрольная группа), 30 — с БА, не болевших COVID-19, 35 — с БА, перенесших COVID-19. Содержание интерлейкинов (IL) 1 бета, 6, 18 в периферической крови определено ИФА-методом (Вектор-БЕСТ, Россия). Исследование проводили через 3 месяца после подтвержденной инфекции. Статистическую значимость различий между группами оценивали с помощью критерия Краскелла-Уоллиса. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался при $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с БА в сравнении со здоровыми лицами выявлено увеличение IL-1 β в 1,3, IL-6 — в 1,7, IL-18 — в 1,3 раза. В группе пациентов с БА перенесших COVID-19 относительно лиц с БА без COVID-19, характерно возрастание уровня исследуемых цитокинов: IL-1 β в 1,4, IL-18 — в 1,5 раза; выявлена тенденция к возрастанию IL-6 — в 1,1 раз.

Заключение. Выявлены нарушения, связанные с увеличением продукции цитокинов. Возрастание уровня цитокинов у пациентов с БА свидетельствует о формировании системного воспалительного процесса. У лиц с БА перенесших COVID-19 интенсивность продукции интерлейкинов возрастает, в наибольшей степени это затрагивает IL 18. Выявленные особенности в дальнейшем могут запустить сложный комплекс сигнальных событий, приводящий к состоянию гипервоспаления, стимуляции продукции факторов аллергического воспаления и к последующему утяжелению течения патологии. Необходимо дальнейшее изучение патофизиологических процессов, связанных с отдаленными последствиями перенесенной коронавирусной инфекции у пациентов с БА для оценки возможных причин развития постковидного синдрома.

089 ВЫЯВЛЕНИЕ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*, ВЫРАБАТЫВАЮЩИХ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА

МЕХТИЕВ Э. Р., БАЙРАКОВА А. Л., ФЕДЬКИНА Ю. А., ЛАХТИН В. М.

ФБУН "МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского", ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А. И. Евдокимова" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить выявляемость штаммов *Klebsiella pneumoniae*, продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра.

Материалы и методы. В исследование был включен клинический материал (мазок из зева), полученный от 135 пациентов с предполагаемым вторичным иммунодефицитным состоянием. Выделение и идентификацию *Klebsiella pneumoniae* осуществляли общепринятыми микробиологическими методами; выявление продукции бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС) — методом двойных дисков в соответствии с EUCAST 2017.

Результаты. На примере *Klebsiella pneumoniae* показано, что более чем в 45% наблюдается выявление нерелевантного титра (до 104 КОЕ/тампон). Анализ антибиотикочувствительности показал, что среди данных штаммов в 11,7% определена резистентность более чем к четырем препаратам (в 4,4% подтверждена продукция БЛРС), что имеет существенное эпидемиологическое значение в выявлении резистентных штаммов. На примере микробиологического мониторинга продемонстрировано, что вне зависимости от количественной оценки целесообразна фенотипическая оценка БЛРС.

Заключение. Выявление низких титров *Klebsiella pneumoniae* не исключает выявление БЛРС продуцирующих штаммов, что определяет целесообразность мониторинга оппортунистической микрофлоры у пациентов с признаками вторичного иммунодефицита.

090 ГОРЯЧИЕ ГЕЛИЙ-КИСЛОРОДНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ ПОВЫШАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТ SARS-COV-2, ИММУНОТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКИХ И ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ И ЯИЧНИКОВ

ОНИКИЕНКО С. Б., ЧЕРЕШНЕВ В. А., ЗЕМЛЯНОЙ А. В., АБКИН С. В.

Институт Иммунологии и Физиологии УрО РАН, Екатеринбург; Санкт-Петербургский Научный Центр РАН, Санкт-Петербург; ООО "ЦПРМБТ", Санкт-Петербург, Россия

Цель. Установить перспективность применения подогретых гелий-кислородных смесей для защиты от SARS-CoV-2, повышения эффективности иммунотерапии рака и метастатических поражений легких. Выявить молекулярные механизмы защитного эффекта технологии "Термогеликс": активация образования в легких собственных защитных белков клеточного стресса — белков теплового шока-70 (БТШ70), которые запускают клеточные механизмы противовирусного и противоопухолевого иммунного ответа, повышают эффективность вакцинации от COVID-19, доставки кислорода и лекарственных средств в труднодоступные участки легких, нейтрализация коронавируса в связи с их термической нестабильностью.

Материалы и методы. Методом проточной цитометрии определяли число CD3+; CD3+CD8+; CD3+CD8+PD1+; CD3+CD8+Tim-3+; CD3+CD8+PD1+Tim-3+ лимфоцитов в крови о. При гиперэкспрессии PD-1 и Tim-3 рецепторов лимфоцитов применяли технологию "Термогеликс" у больных COVID-19 (18 чел.), при раке легкого (6 чел.) и секундарных изменениях в легких при раке почки (3 чел.) и яичника (4 чел.). При отсутствии снижения экспрессии PD-1 рецепторов при повторном исследовании назначали блокатор этих рецепторов ниволумаб (3 мг/кг). Определяли уровень антител и показатели специфического Т-клеточного иммунного от-

вета против SARS-CoV-2 (T-SPOT.COVID-тест). Определяли динамику изменений КТ и ПЭТ-КТ органов грудной клетки, показателей функции внешнего дыхания и клинических проявлений заболевания.

Результаты. Технология Термогеликс достоверно ускоряла наступление ремиссии у больных с тяжелой коронавирусной пневмонией (поражение легких: 75-85%) без развития фиброза легких и дыхательной недостаточности (8 чел.). В контрольной группе с аналогичными исходными показателями (18 чел.) в 12 случаях были выявлены признаки фиброза легких, у 6 пациентов — значительное снижение показателей функции внешнего дыхания (>40%). Повышение числа PD-1 позитивных Т-лимфоцитов в крови пациентов указывает на развитии иммунного истощения при COVID-19. Технология Термогеликс снижала этот показателя более чем в 2,8 раза, повышала число Т-киллеров и Т-хелперов в 3,4-2,9, В-лимфоцитов в 1,5 раза, достоверно повышала противовирусный антительный и Т-клеточный иммунный ответ, достоверно уменьшала число PD-1 позитивных Т-лимфоцитов и повышало число цитотоксических лимфоцитов у больных раком и метастатическими изменениями в легких. Ремиссия при немелкоклеточном раке легкого и наступила в 8 из 13 случаев при комбинированном применении ниволумаба и технологии Термогеликс, в контрольной группе — в 7 из 72 случаев.

Заключение. Технология "Термогеликс" препятствует развитию поражений легких при тяжелой коронавирусной пневмонии, формированию фиброза легких; синдрома иммунного истощения, повышает эффективность иммунотерапии рака легких и метастатических поражений легких при распространенном раке почек и яичников. Гипоксия играет важную роль в прогрессировании, метастазировании и резистентности опухолей к иммунотерапии. Ликвидация гипоксии и активация синтеза эндогенного БТШ70, который запускает механизмы противоопухолевого иммунного ответа являются ключевыми механизмами противоопухолевого действия горячих гелий-кислородных дыхательных смесей. Повышение эффективности вакцинации от COVID-19 может быть связана с активацией выхода из клеток эндогенных защитных БТШ70 при использовании технологии "Термогеликс" (феномен термовакцинации). Применение горячих гелий-кислородных смесей способствует повышению уровня противовирусных антител и целевого Т-клеточного иммунного ответа, восстановлению иммунной реактивности у привитых и переболевших, препятствует истощению иммунной системы после повторных вакцинации и перенесенной COVID-19.

091 ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОВ КАШЛЯ ПРИ COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА

ФЕЙГЕЛЬМАН С. Н., ОВСЯННИКОВ Е. С.

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

Цель. Изучить спектральные характеристики звуков кашля при COVID-19 с применением спектрального анализа и сравнить их с нормой.

Материалы и методы. 218 больных COVID-19 средне-тяжелого течения и степенью поражения легких на КТ-исследовании менее 25% составили основную группу исследования. Группу контроля составили 60 здоровых лиц. Обеим группам проводилась спектральная туссофонобарография (СТФБГ), в которой используется алгоритм быстрого преобразования Фурье для определения временно-частотных характеристик звуков кашля. Полученные данные сравнивались между собой при помощи U-теста Манна-Уитни.

Результаты. Были обнаружены статистически значимые различия между кашлем при COVID-19 и нормальным индусированным кашлем. В звуках кашля больных основной группы отмечалось преобладание энергии высоких частот, а также меньшая продолжительность кашлевого акта, в отличие от нормы. Особенно это касается второй фазы кашля, отражающей прохождение быстрого потока воздуха через дыхательные пути.

Заключение. Обнаруженные спектральные особенности звуков кашля при COVID-19 могут помочь в изучении патогенеза заболевания, а также использоваться в диагностике и контроле проводимой терапии. Спектральная гуссофоноба-рография является простым в применении, безболезненным и дешевым методом, который может применяться не только при COVID-19, но и при других заболеваниях дыхательной системы, таких как ХОБЛ, БА, ларинготрахеит, бронхит и т.д.

092 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ОПИСТОРХОЗОМ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ

НЕЛИДОВА Н. В.

БУ ВО "Сургутский государственный университет", Сургут, Россия

Цель. Изучение клинико-лабораторных изменений при сочетанной патологии туберкулез-описторхоз.

Материалы и методы. Для изучения клиническо-лабораторных изменений при сочетанной патологии туберкулез-описторхоз в регионе, являющемся крупнейшим очагом описторхоза в России, были изучены истории болезни 30 пациентов с указанными заболеваниями, находившихся на стационарном лечении в Казенном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа — Югры "Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер" в 2020-2022гг.

Результаты. Среди больных преобладали мужчины (63,3%) в возрасте от 27 до 47 лет. Более половины пациентов были представителями коренных народов ХМАО-Югры (56,6%). Туберкулез был выявлен впервые у 56,6%, рецидив туберкулеза — у 13,3% пациентов. Чаше встречался диссеминированный туберкулез — у 60% больных. У 60% пациентов обнаружены полости распада, у 56,6% обнаружены МБТ в мокроте. МЛУ МБТ имели 13,3% больных, ШЛУ — 13,3% больных. Сочетание хронического описторхоза с хронических дифиллоботриозом обнаружено у 36,6% больных, все они были лицами коренной национальности. 46,6% были ВИЧ-инфицированными. Жалобы, характерные для описторхоза выявлены у 43,3%, аллергическая реакция на фоне лечения туберкулеза развилась у 26,6% (8 больных). Лейкоцитоз обнаружен у 23,3% пациентов, анемия у 33,3%, эозинофилия у 36,6% больных. В процессе проведения химиотерапии уровень билирубина повышался у 13,3%, уровень АСТ и АЛТ у 66,6% больных. У всех больных были выявлены изменения по данным УЗИ органов брюшной полости.

Заключение. При сочетанной патологии туберкулез-описторхоз туберкулезное воспаление характеризуется большой распространенностью с наличием распада и бактериовыделения и высокой сенсибилизацией организма.

093 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

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

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

Цель. Изучить клинико-лабораторные параметры маркеров воспаления и липидного спектра при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Включено в исследование 80 пациентов ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести (GOLD, 2022). Группа контроля составляла 20 практически здоровых людей. Критериями исключения являлись онкологические заболевания, сахарный диабет, бронхоэктатическая болезнь, специфические заболевания органов дыхания (туберкулез, ВИЧ — инфекция), системные заболевания соединительной ткани, за-

болевания в стадии почечной и печеночной недостаточности. Лабораторно в общем анализе крови оценивались показатели уровня лейкоцитов (ЛКЦ) и скорости оседания эритроцитов (СОЭ) на автоматическом гематологическом анализаторе Mindray BC-3600 (Китай). Измерения показателей липидного спектра (общего холестерина, липопротеидов высокой плотности, липопротеидов низкой плотности и триглицеридов), высокочувствительного С-реактивного белка (СРБ) проводились на автоанализаторе AU680 (Mishima Olympus Co., Ltd., Япония). Фибриноген (ФГ) в крови исследовался методом Клауса с помощью автоматического гематологического анализатора Sysmex CS-2000i (Япония). Повышенными считали уровень вч-СРБ выше 5 мг/л, а также концентрацию ФГ — выше 4,0 г/л. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программ Microsoft Excel 2016, SPSS Statistics 26 for Windows, SPSS Inc (USA). Статистически значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

Результаты. В нашем исследовании установлено повышение уровня СРБ и фибриногена в группе больных ХОБЛ до уровня $23,67 \pm 15,71$ мг/мл и $8,94 \pm 4,07$ г/л, $p < 0,01$, соответственно. Концентрация ЛКЦ у пациентов ХОБЛ достигала $12,56 \pm 2,43$ (* 10^9 /л), повышение СОЭ — $13,89 \pm 2,83$, мм/ч. В группе больных ХОБЛ был повышен уровень общего холестерина ($5,36 \pm 1,72$ ммоль/л), липопротеидов низкой плотности ($3,77 \pm 0,24$ ммоль/л) и триглицеридов ($1,73 \pm 0,3$ ммоль/л), $p < 0,01$.

Заключение. Уровень маркеров воспаления и липидного спектра при ХОБЛ отражает категорию персонифицированного риска развития кардиоваскулярных осложнений, влияющего на прогноз заболевания.

094 КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ SARS-COV-2

ПОДГУРСКИ Л. А., РАКОВСКАЯ Т. Ю., КАТКОВ К. К., БРАЙКОВА А. С.

ОУ "ГУМФ им. Николае Тестемичану", Кишинев, Молдова

Цель. Определить эффективность применения прямых антикоагулянтов при инфекции SARS-CoV-2.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов, поступивших в кардиологическое отделение, в период январь-март 2021г. Все пациенты, включенные в исследование, были тестированы положительно на инфекцию SARS-CoV-2. Проанализировали применение антикоагулянтов у стационарных больных, время лечения, режим дозирования в зависимости от тяжести заболевания, а также развитие геморрагических и тромботических осложнений у больных, получавших антикоагулянтную терапию. Данные, были централизованы и обработаны в статистической программе MedCalc.

Результаты. Анализ показал, что 100% больных со дня поступления получали прямые антикоагулянты — гепарин или эноксапарин натрия. Гепарин в дозе 5000 МЕ/3-4 раза/сут. — 5 больных в среднетяжелом и 15 в тяжелом состоянии; в средней дозе 7500 МЕ/3-4 раза/сут. — 11 больных в тяжелом состоянии; терапевтическую дозу 10000 МЕ/3-4 раза/сут. получили 4 в среднетяжелом состоянии. Коррекция дозы гепарина потребовалась 15 больным: 3 в состоянии средней тяжести и 12 в тяжелом состоянии. Эноксапарин в дозе ≤ 40 мг/сут. назначали 5 больным — среднетяжелой степени, лечебная доза 40 мг/2 раза/сут. — получали 13 больных. В ходе исследования у 3 пациентов развились геморрагические осложнения, у 6 пациентов развилась тромбоэмболия легочной артерии.

Заключение. Активация тромбоцитов является важным звеном в развитии тромботических явлений у пациентов с COVID-19, особенно у пациентов с различными факторами риска. Анализ показал, что назначение антикоагулянтов в профилактических дозах оказывается малоэффективным и не исключает риска тромбоэмболических осложнений, поэтому необходимо использовать терапевтические дозы, учитывая индивидуальные особенности пациента.

095 КОМОРБИДНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

НЕЛИДОВА Н. В., ЕФАНОВА Е. Н.

БУ ВО "Сургутский государственный университет", Сургут, Россия

Цель. Изучение течения туберкулеза у больных с сахарным диабетом (СД) в условиях Северного региона.

Материалы и методы. В исследование включены 30 больных туберкулезом и СД, проходивших стационарное лечение в Сургутском клиническом противотуберкулезном диспансере с 2019г по 2021г. Всем больным, помимо общеклинического исследования, проводили рентгено-томографическое исследование легких, микробиологическое исследование мокроты или промывных вод бронхов на обнаружение микобактерий туберкулеза, а при необходимости — в другом биологическом материале (экссудат, ликвор, отделяемое из свища, биопсийный, операционный материал и др.), лабораторные данные (общий анализ крови, определение уровня сахара в крови, уровень гликированного гемоглобина).

Результаты. Средний возраст пациентов составил $52,2 \pm 7,02$ лет. Чаще встречался диссеминированный и инфильтративный туберкулез. У 70% обнаружено бактериовыделение, у 80% больных — полости распада. У 66,7% больных СД развился ранее туберкулеза, средняя продолжительность заболевания — $7,8 \pm 1,5$ лет. Половина пациентов имели СД типа 2. Средняя тяжесть СД была у 86,6%, тяжелая степень у 13,3%. Компенсированный СД был у 6,7%, субкомпенсированный у 63,3%, декомпенсированный у 30%. 46,6% больных имели осложнения СД. Среди осложнений СД встречались: диабетическая ретинопатия — у 13% пациентов, диабетическая полинейропатия — у 16,6%, энцефалопатия смешанного генеза — 13%. Длительность стационарного этапа лечения составила 120-150 дней. На фоне контролируемого лечения прекращение бактериовыделения достигнуто у 15 из 21 больных (75%). Закрытие полостей распада отмечено у 50% (у 13 из 26 больных). Положительная рентгенологическая динамика наблюдалась у 53% пациентов (16 больных).

Заключение. При сочетании СД и туберкулеза легких у большей части больных диабет является предшествующим заболеванием, на фоне которого в ранние сроки развивается туберкулез. У большей части больных туберкулезом СД характеризуется средней степенью течения, чаще субкомпенсирован. Преобладают распространенные процессы с бактериовыделением и наличием деструкции, которая сохранялась по завершении лечения в стационаре у половины пациентов, что обусловлено низкой репаративной способностью легочной ткани при сахарном диабете, препятствующей полноценной инволюции туберкулезного очага, и недостаточной комплаентностью пациента. Прекращение бактериовыделения достигается у 3/4 больных.

096 ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС И ЧАСТОТА ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВЗРОСЛЫХ

ЯРОВАЯ Л. А., ГОНЧАРОВА О. Г., ШУШКАНОВА Е. В., МОШНЯГА В. Б.

ФГБУ "Поликлиника №2" УД Президента РФ, Москва, Россия

Цель. Улучшить качество лечения пациентов с хроническим тонзиллитом, оценив влияние гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на его течение.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с хроническим тонзиллитом, простой формы, безангинного течения, с наличием обострений за прошедший год, потребовавших лечения в кабинете оториноларинголога, с наличием ларинофарингеального рефлюкса (ЛФР) и без него в возрасте от 29 до 45 лет (36 чел.). Кроме традиционных жалоб при хроническом тонзиллите, обращалось внимание на наличие также жалоб, как: ком в горле, осиплость голоса и на-

личие вязкой слизи в горле по утрам. Пациентам выполнялся общеклинический анализ крови (ОАК), АСЛО, СРБ, РФ, а также ЭГДС с быстрым уреазным тестом для определения качественного присутствия *Helicobacter pylori* (НР). По данным ЭГДС также оценивались признаки наличия рефлюкс-эзофагита (что расценено как ГЭРБ). При фарингоскопии врачом-оториноларингологом оценивались локальные признаки Гизе, Зака и Преображенского и частота обострений тонзиллита в течение 1 календарного года. Каждому признаку присваивался 1 балл при наличии и 0 баллов при отсутствии, максимально 4 балла. Пациенты были разделены на 2 группы с приема согласно жалобам, подозрительным на ЛФР: первая — с симптомами ЛФР (19 чел.), контрольная — без симптомов ЛФР (17 чел.).

Результаты. В первой группе пациентов с подтвержденным рефлюкс-эзофарингитом и подозрением на ГЭРБ по ЭГДС было 89,5% (17 чел.), во второй — 17,6% (3 чел.) ($p < 0,05$), с признаками присутствия НР по ЭГДС: в первой — 57,9% (11 чел.), во второй — 11,7% (2 чел.) ($p < 0,05$). В первой группе частота обострений хронического тонзиллита составила 1 раз в квартал, во второй — не чаще 1 раза в 6 месяцев. Балльная оценка выраженности хронического тонзиллита: в первой группе — $3,47 \pm 0,77$ баллов, во второй — $1,32 \pm 0,65$ ($p < 0,05$). В первой группе результаты анализов составили: АСЛО 303 ± 28 МЕ/мл, СРБ $8,2 \pm 0,9$ мг/л, лейкоцитоз $8,5 \pm 0,7$ тыс. в мкл, СОЭ 24 ± 5 мм/ч, во второй — АСЛО 244 ± 36 МЕ/мл, СРБ $6,2 \pm 0,7$ мг/л, лейкоцитоз $6,9 \pm 0,8$ тыс. в мкл, СОЭ 19 ± 7 мм/ч ($p > 0,05$).

Заключение. 1. У пациентов с признаками ЛФР и наличием хронического тонзиллита в 89,5% выявлены признаки ГЭРБ по ФГДС, 2. У пациентов с ЛФР частота обострений хронического тонзиллита выше, 3. ЛФР не связан с косвенными показателями нарастания стрептококковой сенсибилизации (АСЛО, СРБ и РФ) в анализах крови при хроническом тонзиллите, 4. У пациентов с хроническим тонзиллитом при подтверждении признаков ГЭРБ требуется лечение не только у оториноларинголога, но и гастроэнтеролога.

097 ЛЕВОДРОПРОПИЗИН — ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ СУХОГО КАШЛЯ ПРИ COVID-19

ФЕЙГЕЛЬМАН С. Н., ОВСЯННИКОВ Е. С.

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

Цель. Оценить эффективность и безопасность противокашлевого средства периферического действия леводропропилина в терапии сухого кашля при COVID-19.

Материалы и методы. Основную группу исследования составили 100 больных COVID-19, жалующихся на сухой кашель и согласившихся на противокашлевую терапию леводропропином. Группу контроля составили 34 пациента с жалобами на сухой кашель, отказавшихся от приема препарата. Основной группе был назначен леводропропилин в дозе 10 мл 3 раза в день в течение 7 дней. Обе группы в течение 8 дней оценивали интенсивность дневного и ночного кашля по 6-балльной шкале и ВАШ, также отмечали возникновение побочных эффектов.

Результаты. Было отмечено достоверное уменьшение выраженности кашля на фоне приема леводропропилина в течение 7 дней. Более того, ни у кого не было зарегистрировано нежелательных побочных реакций, подразумевающих под собой изменение объективного статуса, возникновение новых жалоб и т.д. В группе сравнения имелась лишь незначительная тенденция к уменьшению интенсивности кашля, что можно объяснить естественной инволюцией данного симптома. Полное разрешение дневного кашля на 8 день исследования в группе сравнения регистрировалось у 37%, в то время как в группе сравнения — всего у 4%.

Заключение. Леводропропилин, относящийся к периферическим противокашлевым средствам, обладает высоким профилем эффективности и безопасности, что делает его препаратом выбора в терапии сухого кашля при COVID-19.

098 ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМАХ ХИМИОТЕРАПИИ БЕДАКВИЛИНА

СМАИЛОВА Г. А., САГИНТАЕВА Г. Л., БЕКТАСОВ С. Ж.,
ТУЙЕБАЕВА Б. Т.

Казахстанско-Российский медицинский университет,
Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ
РК, Алматы, Казахстан

Цель. Изучить эффективность комплексной химиотерапии мультирезистентного туберкулеза легких (МЛУ ТБ) при использовании бедаквилина.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 27 пациентов с МЛУ ТБ, который был диагностирован молекулярно-генетическими методами и посевом БАКТЕК. Им был назначен индивидуальный режим лечения бедаквилином, левофлоксацином, линезолидом, клофазимином и циклосерином в течение 20 месяцев. Sirturo (бедаквилина фумарат) — таблетки белого цвета, круглые, двояковыпуклые, 100 мг. Произведено для Janssen Pharmaceutica NV, Belgium/Бельгия. Изготовитель: Recifarm Pharmservices PVT.Ltd, Khata. Препарат назначался (200 мг 1 раз в сутки в течение первых 2 недель, затем по 100 мг в сутки 3 раза в нед. в течение следующих 22 нед.).

Результаты. В результате проведенного лечения в условиях клиники был достигнут выраженный терапевтический эффект (исчезновение симптомов интоксикации, нормализация клинико-биохимических анализов и конверсия мазка наблюдались в 100,0% случаев, прекращение бактериовыделения — в 85,7%. Побочные реакции в виде токсической кардиомиопатии и удлинения интервала QT на ЭКГ по Федерику до 500 мс отмечены у 1 больного. После консультации кардиолога и проведения симптоматического лечения названные явления были устранены. Результаты исходов лечения: вылечен — 12 (44,3%), лечение завершено — 14 (51,8%), неудача лечения — 1 (3,8%). В целом, успех лечения составил 96,2%.

Заключение. Таблетки бедаквилина могут быть рекомендованы для широкого применения во фтизиатрической практике для лечения пациентов с МЛУТБ.

099 ОЦЕНКА ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

ГОРОШКО А. И., ШЕЛКУНОВ А. И., СИМОНОВА Н. В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Анализ гепатотоксичности химиотерапии (ХТ) у больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя.

Материалы и методы. На базе Сахалинского областного противотуберкулезного диспансера под наблюдением находилось 16 пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких с МЛУ возбудителя. Больные получали 1-й стандартный режим химиотерапии (РХТ) до получения результатов посева мокроты и выявления МЛУ возбудителя, после установления фармакоустойчивости *Mycobacterium tuberculosis* и уточнения диагноза пациентов переводили на 4-й стандартный РХТ (пиразинамид, этамбутол, протионамид, капреомицин, левофлоксацин, циклосерин). По результатам биохимического анализа крови оценивали активность аламинотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ) и концентрацию общего билирубина до лечения и к концу 1, 2, 3, 4, 5 и 6 месяцев ХТ. Одним из критериев включения пациентов в исследование являлось соответствие показателей функциональной активности печени референсным значениям до проведения

ХТ. Оценка тяжести гепатотоксических реакций проводилась по шкале "Общие терминологические критерии нежелательных явлений" (Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 5.0). Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием статистического пакета программ Statistica.

Результаты. Результаты наблюдения показали, что к концу 1 месяца ХТ активность АлАТ превысила референсный диапазон у 6 больных (37,5%), АсАТ — у 5 (31,3%), ЩФ — у 6 (37,5%), общий билирубин был выше референсных значений у 4 пациентов (25,0%). Частота наблюдений превышения нормы активности печеночных трансаминаз имела тенденцию к сохранению к концу 2 и 3 месяца ХТ с последующим постепенным регрессом к концу 4, 5 и 6 месяцев. Оценка тяжести гепатотоксических реакций по шкале CTCAE позволила зарегистрировать в 66,7% случаев 1-ю степень (гепатотоксические реакции легкой степени выраженности), в 33,3% — 2-ю степень (умеренно выраженные).

Заключение. Результаты оценки гепатотоксичности противотуберкулезной терапии обосновывают целесообразность назначения гепатопротекторов в процессе химиотерапии большинству пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких с МЛУ возбудителя.

100 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ПЕТУХОВА О. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценить способность фармацевтических работников аптечных организаций г. Барнаула проводить фармацевтическое информирование пациентов с астмой.

Материалы и методы. Данные собраны с декабря 2021г по июнь 2022г методом тайного покупателя в 31 аптечной организации на основе спланированного сюжета, введены в электронные таблицы и статистически обработаны. Роль тайного покупателя сыграли двое обучающихся института фармации, посещавших аптеки и просящих облегчить симптомы плохо контролируемой астмы. Качество и полноту информации оценивали по авторским интервальным пятибалльным шкалам.

Результаты. Вначале обращения покупателя 27% провизоров предложили сироп от кашля и 60% ингалятор с салбутамолом. Большинство (61%) спросили о диагностированной бронхиальной астме. Один специалист спросил придерживается ли пациент ежедневной ингаляционной терапии. Проверили точность техники ингаляции 3%, 16% спросили о побочных эффектах лекарств, в 75% случаев рекомендовали обратиться к врачу. Информировали о технике ингаляции 4%, большинство (80%) неполно и с ошибками. Проконсультировали посетителя о конкретном препарате 31% специалистов, а один предоставил полную информацию о препарате. Пять провизоров предоставили информацию об астме и ее триггерах.

Заключение. Качество фармацевтического информирования пациентов с бронхиальной астмой оценивается как недостаточное. При разработке программ непрерывного фармацевтического образования для формирования компетентности фармацевтических работников в части ведения клиентов с астмой следует учитывать фармацевтические аспекты российских и международных руководств по бронхиальной астме.

101 ПАРАМЕТРЫ ГЛУТАТИОНОВОЙ И ТИОРЕДОКСИНОВОЙ СИСТЕМ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ВИТКИНА Т. И., КОНДРАТЬЕВА Е. В.

Владивостокский филиал ФГБНУ ДНЦ ФПД — НИИ МКВЛ, Владивосток, Россия

Цель. Установить индикаторы прогрессирования хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) стабильного течения на основе анализа параметров глутатионовой и тиоредоксиновой систем.

Материалы и методы. В исследование включены 112 пациентов со стабильной ХОБЛ легкой, средней и тяжелой степени тяжести (GOLD I-III), в контрольную группу вошли 32 здоровых добровольца. В периферической крови исследованы глутатион, глутатион редуктаза (ГР), глутатион пероксидаза (ГП), тиоредоксин (ТР) и тиоредоксин редуктаза (ТРР) (Northwest Life Science Specialties, USA). Анализ различий между группами проведен с применением метода Манна-Уитни. Уровень значимости различий принимался при $p < 0,05$.

Результаты. Выявлено, что концентрация глутатиона у пациентов с ХОБЛ возрастает: на 36% при легкой и средней степени тяжести, на 40% — при тяжелой. При этом происходит увеличение концентрации ГП и ГР. Концентрация ТР1 и ТРР 1 повышена у лиц с ХОБЛ: на 50% и 110%, соответственно, при легкой и средней степени тяжести, на 22% и 72%, соответственно — при тяжелой.

Заключение. Повышение концентрации компонентов глутатионового звена свидетельствует об активации антиоксидантной защиты и снижении окислительных процессов. В то же время, повышение концентрации компонентов тиоредоксиновой системы свидетельствует об активации компенсаторных реакций, способствуют восстановлению поврежденной ДНК и утилизации продуктов окислительного стресса. Таким образом, параметры глутатионовой и тиоредоксиновой систем могут служить индикаторами прогрессирования ХОБЛ.

102 ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПЦР-ТЕСТИРОВАНИЯ В ТЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

ЯРОВАЯ Л. А., ПРОНИНА Н. А., РЫЖИХ Е. Ю., ПИЛИПЧУК Н. Г.

ФГБУ "Поликлиника №2" УД Президента РФ, Москва, Россия

Цель. Прогнозировать тяжесть течения заболеваний нижних дыхательных путей в зависимости от результатов ПЦР-пробы на SARS CoV-2 в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ карт пациентов с мая 2020г по февраль 2021г в возрасте с 35 до 75 лет с диагнозом подтвержденная коронавирусная инфекция, осложненная течением внебольничной пневмонии (867 чел.). Пациентам проводились в день первичного обращения (Т0) мазок на наличие РНК вируса SARS CoV-2 методом ПЦР, общеклинический анализ крови (ОАК), СРБ, назначалась противовирусная терапия согласно рекомендациям. Второе обращение пациента (Т2) проводилось на 3-4 сутки от первичного, проводились повторно опрос и осмотр пациентов, повторные мазки на наличие РНК вируса SARS CoV-2 методом ПЦР в случае первого положительного мазка, при ухудшении проводили КТ ОГК, повторные ОАК, СРБ, коагулограмму, исследование D-димера, по показаниям биохимический анализ крови. В случае обнаружения признаков вирусной пневмонии по данным КТ ОГК, так называемое КТ 2-3, пациенту предлагалась госпитализация в инфекционный стационар, учитывая тяжесть состояния и наличие соматической патологии. Пациентам с признаками вирусной пневмонии КТ 1 предложено амбулаторное наблюдение. Третий визит (Т3) пациента проводился на 6-7 сутки от первоначального обращения, оценивали состояние пациента, его комплаентность к лечению, проводили повторные мазки в случае первых двух положительных.

Результаты. При первичном обращении (Т0) зарегистрировано 2114 пац. с положительным ПЦР тестом на SARS CoV-2, на втором визите Т2 из них было установлено 867 чел. с подтвержденной вирусной пневмонией по КТ ОГК (41%). Из 867 пациентов с вирусной пневмонией на втором визите (Т2) 658 чел. имели отрицательный ПЦР тест (75,9%), положительный только — 24,1%. Из 867 пациентов 424 чел. были

госпитализированы в инфекционные стационары с пневмонией по КТ 2-3 (48,9%), на третий амбулаторный визит (Т3) с пневмонией КТ1 попали 443 чел. соответственно. На третьем визите (Т3) 376 пац. имели отрицательный ПЦР тест, что составило 84,8% (от 443 чел.), 15,2% положительный (им мазки перебрались еще через 3-4 суток). На визитах Т2 отмечалось ускорение СОЭ в среднем в 2-2,5 раза от первого визита (Т0) по результатам ОАК, увеличение СРБ в 15-18 раз у пациентов с КТ 2-3 и увеличение СРБ в 8-12 раз у пациентов с КТ 1, D-димер в Т2 показывал завышение в 4,5-5,5 раз от нормы у пациентов с КТ 2-3, и в 2-3 раза от нормы у пациентов с КТ 1. Характерными изменениями у пациентов с КТ 2-3 в ОАК были лейкопения 2,9-4,1 тыс. в мкл в среднем на визите Т2 в 94,3% случаев, у пациентов с КТ 1 были нормальные показатели лейкоцитов в ОАК или с тенденцией к лейкоцитозу от 8,4 до 11,2 тыс. в мкл в среднем.

Заключение. 1. Негативизация повторной ПЦР пробы на SARS CoV-2 у пациентов с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией не связана с тяжестью их состояния и степенью поражения легочной ткани, 2. Высокие показатели маркеров острой фазы воспаления, а также D-димера на фоне лейкопении при наличии подтвержденной новой коронавирусной инфекции имели большее прогностическое негативное значения для утяжеления состояния пациента, чем результаты ПЦР тестирования.

103 СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФИЛИМОНОВА О. Г., БОЛТИКОВА В. В.,

ГРЕБЕНКИНА Е. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Провести социально-гигиеническую оценку больных бронхиальной астмой (БА), проживающих в крупном городе.

Материалы и методы. Было проведено диагностическое тестирование 40 респондентов от 18 до 80 лет. Среди опрошенных преобладали молодые люди до 35 лет (60%). 57,5% больных БА не состоят в браке, 32,5% женаты/замужем, 7,5% разведены. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel.

Результаты. Было выявлено, что 37,5% больных БА студенты, 50% — работающие, 12,5% — пенсионеры. Никто не имеет группы инвалидности по данному заболеванию. Удовлетворены своими условиями труда 58,1% опрошенных. У 35,5% анкетированных продолжительность рабочего дня более 8 часов, у 16,1% — ненормированный рабочий день. Наличие неблагоприятных факторов на рабочем месте отметили 73,3% работающих. Респонденты оценивают обстановку в коллективе как дружескую (36,7%) или хорошую (36,7%). Половина больных БА питается три раза в день, 37,5% опрошенных не придерживаются принципов здорового питания. Только половина исследуемых (52,5%) соблюдают определенный режим дня. При изучении вредных привычек у больных БА обнаружено, что подавляющее число (75%) не курят, 25% — курят или бросили курить, а у 15% курят члены семьи. Стаж курения у 40% составляет 2-5 лет, 30,8% выкуривают в день от 6 до 10 сигарет. Не употребляют спиртные напитки 42,5% опрошенных. Из числа работающих респондентов 30% проводят отпуск в городе, 25% — на садовом участке, 17,5% — выезжают на природу, такое же количество предпочитают поездку на море. На данный момент из числа тестируемых только 30% живут одни, 50% больных БА живут в благоустроенной квартире. Большинство (75%) анкетированных имеют средний материальный достаток.

Заключение. Было выявлено, что больные БА не придерживаются принципов здорового питания, употребляют алкоголь, подвергаются воздействию табачного дыма как активно, так и пассивно, при организации отпуска предпочитают не выезжать за пределы города. Данные факторы предрасполагают к более тяжелому течению БА, негативному ответу на

лечение и трудностям в достижении контроля над заболеванием.

104 СТРУКТУРА КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ И СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА САРАТОВСКОГО РЕГИОНА

ВОРОТНИКОВА Н. А., ЧЕРНЕНКОВ Ю. В.

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия

Цель. Оценить частоту сенсibilизации к аллергенам и изучить распространенность коморбидных состояний: аллергического ринита (АР), аллергического конъюнктивита (АК) и атопического дерматита (АД) у пациентов с установленным диагнозом бронхиальная астма (БА).

Материалы и методы. В исследование включены 100 пациентов в возрасте 3-18 лет с верифицированным диагнозом БА (согласно критериям Национальной программы "Бронхиальная астма у детей", 2017г и GINA, 2020), прошедших углубленное обследование органов дыхания в отделении детской пульмонологии (ОДП) УКБ №1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ с 2020 по 2022гг *In vitro* определяли общий Ig E и концентрации аллергенспецифических Ig E. В результате сбора данных сформирован региональный регистр пациентов с БА.

Результаты. Средний возраст пациентов — 12,3 года. Атопическая форма БА диагностирована у 95 чел. (95%), смешанная — у 5 чел. (5%). Структура БА по степени тяжести: с легкой БА — 7 пациентов, со средне-тяжелой БА — 42 ребенка, с тяжелой астмой — 51 человек. Выявлена сенсibilизация: пылевая аллергия на пыльцу сорных трав — у 58 чел. (58%); на пыльцу деревьев — у 45 чел. (45%); к шерсти животных — у 43 чел. (43%), на эпидермис животных — у 37 чел. (37%). Бытовая сенсibilизация (клещ домашней пыли) — у 35 чел. (35%); грибковая сенсibilизация — у 31 чел. (31%); пищевая аллергия — у 1/5 пациентов. Сочетание 2-х и более видов сенсibilизации выявлено у 30 чел., а парная сенсibilизация — у 22 пациентов. БА протекала на фоне АР — 95% (n=95); АД установлен в 68% (n=68), АК страдали лишь 12 детей (12%).

Заключение. 1. Пылевая аллергия на сорные травы (тимофеевка луговая, овсяница) — ведущий вид сенсibilизации у пациентов с БА Саратовского региона.

2. У детей и подростков Саратовского региона преобладает атопическая форма БА.

105 ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

ВОРОТНИКОВА Н. А., ЧЕРНЕНКОВ Ю. В.

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия

Цель. Описать динамику клинического течения тяжелой гиперэозинофильной БА, проанализировать изменения параклинических показателей у пациента А., 12 лет, получающего генно-инженерную терапию Меполизумабом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни (ф. 003/у) за 7 месяцев 2022г пациента А., 12 лет из отделения детской пульмонологии (ОДП) УКБ №1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ с тяжелой гиперэозинофильной БА, сочетанной с аллергическим ринитом (АР) и атопическим дерматитом (АД). Учитывая торпидное течение БА (базисная терапия Симбикорт 4,5/160 мкг 2 дозы 2 раза/сут., интраназально Назонекс 2 дозы 2 раза/сут.), инициирована терапия генно-инженерным препаратом Меполизумабом (блокатор рецептора IL 5): по 100 мг п/к плеча каждые 4 недели №7.

Результаты. До начала терапии Меполизумабом в гемограмме пациента определялась гиперэозинофилия (940 кл/мкл), гипериммуноглобулинемия (общий Ig E — 1879 МЕ/мл), АСТ-тест — 16 баллов. Атопический дерматит клинически проявлялся ночным кожным зудом, сухостью, выраженной гиперемией и эксфолиациями на коже кистей, локтевых сгибов, голеностопных суставов; индекс SCOARD — 37 (средняя степень тяжести АД). После первой инъекции Меполизумаба уменьшились кожные проявления АД, прекратился кожный зуд, индекс SCOARD — 20 баллов. На протяжении последующих 6 месяцев терапии Меполизумабом отмечена положительная динамика как в течении БА (прекратились ночные приступы удушья, сократилась потребность в β_2 -агонистах короткого действия в 2 раза, АСТ — тест 22 балла), АР (уменьшился отек слизистой и улучшилось носовое дыхание), так и АД (в декабре 2022г индекс SCOARD — 15 баллов). Положительная динамика выявлена и в общем анализе крови: абсолютное количество эозинофилов достигло нормы к 6 месяцу лечения (70 кл/мкл), однако гипериммуноглобулинемия (уровень общего Ig E — 858 кл/мкл) пока сохраняется.

Заключение. 1. Комплексная терапия тяжелой гиперэозинофильной БА, усиленная генно-инженерным препаратом Меполизумаб, проводимая пациенту А., 12 лет, способствует нормализации уровня эозинофилов в периферической крови, снижению уровня общего Ig E в 2 раза.

2. Генно-инженерный препарат Меполизумаб в составе базисной терапии БА (Симбикорт 4,5/160 мкг 2 дозы 2 раза/сут.) способствует снижению частоты обострений БА, демонстрируя высокий профиль эффективности и безопасности.

106 ФЕНОТИПИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

БАТИЩЕВА Г. А., ГРИДНЕВ Н. С., ЗАХАРОВА О. Ю.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Воронеж", Воронеж, Россия

Цель. Анализ фармакотерапии пациентов с бронхиальной астмой с учетом фенотипа заболевания, поскольку каждый пациент с бронхиальной астмой имеет свой собственный специфический фенотип, определяющий триггерные факторы, паттерн воспаления, возраст дебюта, тяжесть клинических проявлений.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 900 историй болезни пациентов пульмонологического отделения ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Воронеж, госпитализированных в течение 2017-2022гг. Для оценки тяжести заболевания учитывались жалобы, данные анамнеза, результаты функции внешнего дыхания, количество эозинофилов в крови, уровень IgE, состав мокроты, данные АСТ-теста. Идентификация фенотипов бронхиальной астмы проводилась на основании триггерного фактора: (аллергическая, неаллергическая, аспириновая); дебютного возраста; сопутствующих заболеваний и состояний (ожирение). При анализе затрат на лечение использован АВС-анализ и программное обеспечение "Лекарственное обеспечение медицинской организации" (свидетельство № 2022613320 от 14.03.2022).

Результаты. Выделено 5 групп пациентов с учетом фенотипа заболевания: бронхиальная астма аллергическая (17%), бронхиальная астма неаллергическая (28%), бронхиальная астма поздний дебют (3,7%), бронхиальная астма с ожирением (19%), бронхиальная астма смешанная (32%). Характеристика пациентов показала наибольшее число лиц с тяжелым течением заболевания среди пациентов со смешанным фенотипом (32%), тогда как при аллергическом фенотипе — 9%, при астме с ожирением — 17%, при бронхиальной астме неаллергической — 19%. У большинства пациентов (82-100%) были назначены системные ГКС (дексаметазон), комбинированные препараты ИГКС/ДДБА (79-90% пациентов), аминофиллин (88-100%). Особенностью терапии больных бронхиальной астмой в группе "поздний дебют" был редкий прием препаратов короткого действия КДБА/КДХБ (42% пациентов),

тогда как при других фенотипах частота назначения КДБА/КДХБ доходила до 68-83%. У пациентов со смешанным фенотипом заболевания и при бронхиальной астме неаллергической назначались противомикробные препараты (72-85% пациентов). ABC-анализ показал, что в группу А (наиболее затратные препараты) вошли комбинированные препараты ИГКС/ДДБА и препараты КДБА/КДХБ, доля расходов на которые составили 38% и 7%, соответственно.

Заключение. Представленные результаты исследования дают основания для разработки алгоритмов персонализированного подхода к фармакотерапии пациентов с бронхиальной астмой на основании фенотипа заболевания. Поскольку основное финансовое бремя фармакотерапии пациентов с бронхиальной астмой приходится на группы лекарственных препаратов (ИГКС и бета-агонисты) необходимо обеспечить в реальной клинической практике их рациональное применение и контроль эффективности. Перспективное значение имеет внедрение методов генотипирования адrenoцепторов и оценка адrenoактивности для оценки индивидуального ответа на проводимую фармакотерапию.

107 ШАРОВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ И ИХ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

ФЕДОСЕЕВ М. А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Целью данной работы является разработка и применение технологии денситометрического анализа шаровидных образований легких. Данная технология позволяет классифицировать численные данные, полученные из компьютерных томограмм, и делать предположения относительно диагноза на основе систем искусственного интеллекта.

Материалы и методы. Обследовано 328 больных с верифицированными диагнозами: "первичный рак легкого", "пневмония" и "инфильтративный туберкулез" в возрасте от 2 до 87 лет при помощи компьютерной томографии. Детальное изучение полученных изображений и постпроцессинговый анализ сканов в формате DICOM проводили при помощи вновь разработанной компьютерной программы.

Результаты. Определение стадии и распространенности патологического процесса шаровидных образований легких: "первичный рак", "пневмония" и "инфильтративный туберкулез" при помощи компьютерной томографии является одной из главных задач диагностики. Компьютерная томография обладает высокой чувствительностью к градиации плотности тканей, а также принципиально новый уровень денситометрии обеспечивают количественные возможности дифференциальной диагностики. Необходим выбор и разработка технологий, базирующихся на денситометрической оценке дескрипторов шаровидных образований легких. Разработанное программное обеспечение позволяет осуществлять выборку значений плотностей пикселей из файлов в формате DICOM. Конструктор нейронных сетей v0.80 indev дает возможность

проводить дифференциальную диагностику шаровидных образований легких. Чувствительность при разделении нозологий "первичный рак-инфильтративный туберкулез" составила 91,1%, специфичность — 88,6%, точность 90,2%; "первичный рак-пневмония" — 90,4%, специфичность — 74,5%, точность — 84,2%; "инфильтративный туберкулез-пневмония" составила 79,5%, специфичность — 80,8%, точность — 80,2%.

Заключение. Технология денситометрического анализа шаровидных образований легких на основе нейронных сетей, способна классифицировать численные данные, полученные из компьютерных томограмм.

108 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМАХ ХИМИОТЕРАПИИ АМИЗОЛИДА

СМАЙЛОВА Г. А., САГИНТАЕВА Г. Л., БЕКТАСОВ С. Ж., ТУЙЕБАЕВА Б. Т.

Казахстанско-Российский медицинский университет, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК, Алматы, Казахстан

Цель. Изучить эффективность комплексной химиотерапии лекарственно-устойчивого туберкулеза легких (ЛУ-ТБ) при использовании амизолида.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 пациентов с ЛУ-ТБ, который был диагностирован методами Hain-test и БАКТЕК. Им был назначен индивидуальный режим лечения (ИРЛ) амизолидом (Lzd), левофлоксацином (Lfl), бедаквилином (Bdq), клофазимином (Cfz) и циклосерином (Cs) в течение 20 месяцев. Амизолид — международное непатентованное название — линезолид) таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 600 мг производства ТОО "Абди Ибрахим Глобал Фарм", Казахстан. Препарат давался утром в суточной дозе 600 мг.

Результаты. В результате проведенного лечения в условиях стационара был достигнут выраженный терапевтический эффект (исчезновение симптомов интоксикации отмечено в 100% случаев, нормализация клинико-биохимических анализов — в 90,0%, конверсия мазка — в 100,0%, прекращение бактериовыделения — в 83,3%). Побочные реакции на препарат отмечены в 2 (6,7%) случаях (нейропатия — у 1 пациента, миелосупрессия — у 1). После проведения симптоматической терапии побочные явления были устранены. Результаты исходов лечения: вылечен — 7 (23,3%), лечение завершено — 19 (63,3%), неудача лечения — 1 (3,3%), нарушение режима — 2 (6,8%), умер — 1 (3,3%). В целом, успешное лечение достигнуто в 86,6%.

Заключение. Таблетки амизолида могут быть рекомендованы для широкого применения во фтизиатрической практике для лечения пациентов с ЛУТБ. Данный препарат, благодаря покрытию таблетки специальной пленочной оболочкой, лучше всасывается в желудке и хорошо переносится.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний нервной системы

109 АНАЛИЗ СТОИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭПИЛЕПСИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОМАНОВ А. С., ШАРАХОВА Е. Ф.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определение структуры прямых затрат на болезнь эпилепсией за 2019-2022гг. Экономическая оценка эффективности фармакотерапии позволяет формировать взаимосвязанные клинические и экономические требования к эф-

фективности, безопасности лекарств, разрабатывать алгоритмы их применения.

Материалы и методы. Пилотное исследование. В исследование включены данные копировки за период 2019-2022гг 129 амбулаторных карт взрослых пациентов с эпилепсией возрастной категории от 18 до 69 лет. Расчет стоимости заболевания прямые медицинские затраты. Для расчета затрат использованы преискурранты цент на амбулаторные и стационарные услуги КГБУЗ Краевой клинической больницы Алтайского края. Расчет стоимости лекарственной тера-

пии производился на основании данных ГРЛС и Портала Госзакупки.

Результаты. Из 129 человек 2 пациента (1,5%) не принимали антиэпилептическую терапию (АЭТ). Монотерапия применялась у 45,74% пациентов (n=59), в режиме битерапии (приём двух противоэпилептических препаратов) препараты принимали 42,63% (n=55), в режиме политерапии 8,53% (n=11) пациентов. Соотношение стоимости затрат на АЭТ к общим затратам на лечение за наблюдаемый период составило 77%; 57%; 50%; 49%; 43% при инфекционной, генерализованной, сочетанной, неизвестной и структурной этиологиях эпилепсии. Наиболее "затратной" оказалась эпилепсия структурной этиологии — 65 207 руб. на одного пациента в год.

Заключение. Ежегодные прямые медицинские затраты на лечение эпилепсии наблюдаемой группы пациентов за период 2019-2022гг составили 28 938 353 руб. или 56 082 руб. на одного пациента в год. Максимальные затраты пришлись на эпилепсию структурной этиологии, минимальные — инфекционной. Для всех типов приступов при ухудшении состояния отмечались минимальные прямые затраты на лечение одного пациента в год. Стоимость заболевания оказалась прямо пропорциональна эффективности терапии.

110 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

ИЗЮРОВА Н. В., ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Провести анализ факторов риска речевого развития у детей с эпилепсией.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 146 детей с различными формами эпилепсии в возрасте от 1 года до 17 лет, госпитализированных в неврологическое отделение ГАУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска.

Результаты. Фокальные формы эпилепсии были зарегистрированы у 87,5% детей, генерализованные у 13,5% детей. Задержка речевого развития была выставлена у 53% детей с эпилепсией. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез был отмечен у 83% детей с эпилепсией. При генерализованных формах эпилепсии достоверно чаще отмечалась задержка речевого развития ($p < 0,05$). Кроме того, нарушения речевого развития достоверно чаще встречались у детей, стаж заболевания которых составлял более 3 лет ($p < 0,002$). Дети, получающие 2 и более противоэпилептических препарат, имели задержку речевого развития ($p < 0,001$).

Заключение. Таким образом, по данным нашего исследования, множественные факторы оказывают влияние на формирование речевого развития у детей с эпилепсией. На процесс освоения речи могут оказывать влияние эпилептические приступы, возраст их дебюта, характер и тяжесть, локализация эпилептического очага и патологического процесса в ЦНС, особенности проводимого лечения, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери.

111 ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ АДЕНОЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛЬНОГО МОЗГОВОГО КРОВОТОКА НА ФОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА

ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВА Г. З., СУФИАНОВ А. А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, ФГБУ Федеральный центр нейрохирургии, Тюмень, Россия

Цель. Изучить роль аденозиновых рецепторов в реализации вазодинамических эффектов электростимуляции спинного мозга.

Материалы и методы. Работа выполнена на 26 здоровых беспородных крысах-самцах, весом 180-220 г. Имплантация нейростимулятора и другие инвазивные процедуры животным проводили под адекватным обезболиванием (золетил-100, 7,5 мг/кг, в/б). Электростимуляцию спинного мозга на уровне С5-С6 (80 Гц, 500 мкс) проводили непрерывно в течении 2-х часов с использованием миниатюрного нейростимулятора. Локальный мозговой кровоток регистрировали через трепанационные отверстия в проекции теменных долей головного мозга крыс с использованием 2-х датчиков диаметром 1 мм и компьютеризованного доплерометра BLF 21CD (Transonic System Inc. USA). Все животные были разделены на 3 основные группы: 1 (контрольная) группа (N=10) была представлена крысами, которым проводилась только стимуляция спинного мозга; во 2 (контрольной) группе (N=8) в/б вводили селективный антагонист А1 рецепторов 8-циклопентилтеофиллин (8-cyclopentyl-1,3-dimethylxanthine — 8-СРТ) в дозе 25 мг/кг без проведения стимуляции спинного мозга; в 3 группе (N=8) за 30 минут до включения нейростимулятора в/б вводили 8-СРТ в дозе 25 мг/кг. Для оценки статистической значимости полученных результатов использовали параметрический критерий t — Стьюдента и непараметрический критерий U — Уилкоксона-Манна-Уитни.

Результаты. Стимуляция спинного мозга у крыс 1 группы сопровождалась стабильным увеличением локального мозгового кровотока на 32-45% ($39,2 \pm 6,3\%$) от исходного уровня. У крыс 3 группы введение 8-СРТ сопровождалось статистически значимым уменьшением вазодинамических ответов на электростимуляцию — в данной группе на фоне электростимуляции спинного мозга увеличение мозгового кровотока составило только 4-12% ($8,6 \pm 4,1\%$, $P < 0,05$) от исходного уровня. Во 2 группе, при в/б введении 8-СРТ (без включения электростимуляции) статистически значимых изменений церебральной гемодинамики не наблюдалось. В этой группе отмечалась незначительная тенденция к увеличению локального мозгового кровотока на 2-5%.

Заключение. Увеличение локального мозгового кровотока при эпидуральной электростимуляции спинного мозга в значительной степени может быть обусловлено увеличением эндогенного уровня аденозина в структурах головного мозга и стимуляцией А1 аденозиновых рецепторов. Эпидуральная электростимуляция спинного мозга является перспективным методом коррекции церебральной ишемии и вазоспазма в нейрохирургии.

112 МОНОТЕРАПИЯ ОКСКАРБАЗЕПИНОМ И КАРБАМАЗЕПИНОМ С КОНТРОЛИРУЕМЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ У ВЗРОСЛЫХ: ОТКРЫТОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

АЖИГОВА А. М., ВЛАСОВ П. Н.

МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Москва, Россия

Цель. Повышение эффективности инициальной терапии впервые выявленной фокальной эпилепсии у взрослых при использовании монотерапии окскарбазепином (ОКС) или карбамазепином с контролируемым высвобождением активного вещества (КБЗ-КВ).

Материалы и методы. В исследование включено 74 взрослых пациента: 39 вошли в группу окскарбазепина, 35 участников — в группу карбамазепина с контролируемым высвобождением активного вещества. За 6 месяцев наблюдения пациенты посещали врача 5 раз: при постановке диагноза и назначении терапии (1 визит), через 1 (2 визит), 2 (3 визит), 3 (4 визит) и 6 (5 визит) месяцев, на которых проводилась оценка эффективности, переносимости терапии и видео-ЭЭГ-мониторинг с анализом индекса эпилептиформной активности.

Результаты. Доля пациентов с уменьшением частоты приступов более чем на 50% составила 82,4% (n=28) и 85,2% (n=23) случаев в группах ОКС и КБЗ-КВ, соответственно. Нежелательные явления (НЯ) на фоне приёма КБЗ-КВ развились у 20% (n=7) пациентов, ОКС — у 12,8% (n=5). Показатель удержания на инициальной монотерапии 6 месяцев в группе КБЗ-КВ составил 65,7%, а в группе ОКС — 71,8%. В обеих группах зарегистрировано достоверное уменьшение усредненного, суммарного индекса эпилептиформной активности и индекса эпилептиформной активности во время сна в 2-3,5 раз.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о сходной эффективности ОКС и КБЗ-КВ в лечении впервые выявленной фокальной эпилепсии у взрослых и лучшей переносимости ОКС, как по общему числу НЯ, так и меньшей частоте отмены терапии ввиду НЯ. Уменьшение индекса эпилептиформной активности в 2-3,5 раз на 5 визите свидетельствует в пользу возможности использования этого показателя в качестве объективного маркера динамики заболевания при проведении лекарственной терапии.

113 ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМОВ АСТЕНИИ И ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

КУДРЯШОВ Е. А., ЛЕВТЕРОВА Е. И., ПОЛЯКОВА Д. Ю., КУДРЯШОВ М. Е., РАМЕНСКАЯ Т. Е.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Цель. Оценить наличие синдромов тревоги и астении у студентов 1 и 3 курсов стоматологического факультета медицинского университета в зависимости от статуса курения, регулярных занятий физкультурой и перенесенной COVID-19.

Материалы и методы. Методом анкетирования с использованием шкалы диагностики астении MFI-20 и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) обследовано 110 студентов средней возраст 20,9±3,8 лет 1 и 3 курсов стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета. По сумме баллов выявляли общую, физическую, психическую астению, пониженную активность и снижение мотивации тревогу, депрессию. Дополнительно выясняли статус курения, регулярность физнагрузок, перенесенная COVID-19.

Результаты. Синдром тревоги выявлен у 50 (45,5%) студентов: субклиническая тревога у выявлена у 23 (20,9%) и клиническая у 27 (24,5%), субклиническая депрессия — у 16 (14,5%), клиническая (сумма баллов >11) — у 9 (8,2%). Общая астения выявлена у 67 (61%), физическая — у 45 (41%), пониженная активность у 51 (46,3%), снижение мотивации, как и психическая астения у 42 (38,2%) студентов, соответственно. 63 (57,3%) перенесли COVID-19 (вирус идентифицирован). Среди последних у большинства — 48 (76,2%) выявлена астения, у 31 (49,2%) и 7 (11,1%) синдром тревоги и депрессии, соответственно. 79% опрошенных студентов не курят. Только 31 (28,2%) отметили регулярные занятия физкультурой.

Заключение. У подавляющего большинства студентов 1 и 3 курсов медуниверситета, перенесших COVID-19 (вирус идентифицирован) выявлены синдромы астении, тревоги и депрессии по сравнению с не болевшими студентами. Не выявлена связь статуса курения и регулярности занятий физкультурой с нарушениями психоэмоционального статуса.

114 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОМАНОВ А. С., ШАРАХОВА Е. Ф.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определение динамики и количественных характеристик реализации противоэпилептических препаратов

(ПЭП) в РФ. Лечение эпилепсии основывается в первую очередь на противоэпилептической терапии, поэтому оценка динамики реализации противоэпилептических препаратов имеет важное значение.

Материалы и методы. Использованы методы контент и DDD (Defined Daily Dose) анализа, структурно-логический, графоаналитический. Обработка информации и результатов исследования выполнены с помощью стандартных прикладных программ Microsoft Excel, Word. Объектом DDD анализа явился массив первичных данных о продажах ПЭП РФ за 2020-2021гг аналитического агентства IQVIA.

Результаты. В 2021г объем реализации превысил значение 2020г на 1% в натуральном выражении и на 5% в стоимостном, объем реализации достиг 5,8 млрд руб. Лидером по объему потребления в 2021г оставались препараты вальпроевой кислоты (ВПК), составляющие 35% рынка в натуральном выражении. Расходы населения РФ на ПЭП составили 2,957 млрд руб. Объем льготного сегмента рынка ПЭП составил 2,857 млрд руб. ВПК составили 40% сегмента в натуральном эквиваленте и четверть (26%) — в денежном. На ПЭП новейшего поколения пришлось 29% сегмента в денежном эквиваленте, 11% — в натуральном.

Заключение. Рост рынка ПЭП на 5% в денежном эквиваленте свидетельствует о росте затрат на терапию эпилепсии. Что объяснимо ориентацией лечебных стратегий на наиболее дорогие и современные ПЭП, на которые приходится уже треть (29%) расходов в льготном сегменте. "Базовые" препараты карбмазепин и ВПК суммарно занимают долю рынка в натуральном выражении в 61%. Леветирацетам, опередив ВПА, стал лидером расходов, объем реализации превысил 1,4 млрд руб. при доле в относительных величинах всего в 10%.

115 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОЛИГОПЕПТИДА ЭНДОГЕННОГО РЕТРОВИРУСА ЧЕЛОВЕКА HERV — E λ 4 — 1 ПРИ АУТОИММУННОМ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ГОЛЬДИНА И. А., МАРКОВА Е. В.

НИИФКИ, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить функциональную активность мононуклеарных клеток крови больных рассеянным склерозом под действием олигопептида, гомологичного высококонсервативному региону трансмембранного протеина оболочки эндогенного ретровируса человека HERV — E λ 4 — 1, ассоциированного с течением рассеянного склероза.

Материалы и методы. Объект исследования — олигопептид, гомологичный высококонсервативному региону протеина p15E оболочки HERV — E λ 4 — 1. Мононуклеарные клетки периферической крови выделяли центрифугированием на градиенте плотности фиколла 1,078 г/см³. Спонтанную и митоген-индуцированную пролиферацию клеток больных оценивали по включению H3-тимидина. Определение содержания цитокинов в культуральных супернатантах проводили методом твердофазного варианта ИФА.

Результаты. Контрольный олигопептид не изменял пролиферативную активность клеток. Воздействие ретровирусного олигопептида приводило к повышению спонтанной пролиферации мононуклеарных клеток больных и оказывало костимулирующий эффект на митогенную активность культур, обогащенных Т — лимфоцитами в результате митогенной стимуляции. При сравнении содержания цитокинов в культуральных супернатантах при добавлении контрольного или ретровирусного олигопептида наблюдалось статистически значимое повышение уровня IL-6, IL-17, TNF-α, IFN-γ, соотношения IFN-γ /IL-4 под влиянием ретровирусного олигопептида.

Заключение. Олигопептид, гомологичный высококонсервативному региону трансмембранного протеина оболочки

эндогенного ретровируса человека HERV — Eλ4 — 1 обладает сиквен-специфичными иммунотоксическими свойствами при рассеянном склерозе. Олигопептид повышает функциональную активность иммунных клеток — стимулирует

спонтанную и митоген-индуцированную пролиферацию, а также синтез провоспалительных цитокинов *in vitro*, что является одним из механизмов реализации иммунотоксических свойств данного ретровируса.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний мочевого пузыря

116 СИМУЛЬТАННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СОЧЕТАНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГОРЛЕНКО О. В.

ГАУЗ АО Благовещенская ГКБ, Благовещенск, Россия

Цель. Оценить преимущество симультанных операций в лечении сочетанных поражений мочевого пузыря злокачественной опухолью с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Материалы и методы. Оперативные вмешательства были выполнены в урологическом отделении ГАУЗ АО Благовещенская ГКБ. Средний возраст больных составил 70 лет (57-84 года). Опухоли мочевого пузыря были как поверхностными (Т1), так и носили инвазивный характер (Т2-Т3); по гистологическому строению соответствовали переходноклеточному раку (в 93% случаев) и светлоклеточному раку (в 7% случаев). ДГПЖ, в основном, соответствовала второй стадии развития процесса. Все операции проводились под спинномозговой анестезией.

Результаты. За последние 5 лет было выполнено 14 симультанных оперативных вмешательств при сочетании поражения мочевого пузыря злокачественной опухолью и ДГПЖ. В ходе оперативного вмешательства сначала проводилась трансуретральная резекция (ТУР) злокачественного образования мочевого пузыря с тщательной коагуляцией перифокальной зоны опухоли (не менее 2 см), затем ТУР ДГПЖ с последующим дренированием мочевого пузыря уретральным катетером Фолея и ирригацией стерильным раствором фурациллина. Как правило, послеоперационный период протекал гладко, и больные выписывались на 10-12 сутки. При последующем наблюдении больных в течение 12 месяцев рецидив опухоли был зарегистрирован только у больных с инвазивным раком (Т3) в 42,8% случаев, что потребовало повторного оперативного вмешательства. К негативным сторонам указанной операции можно отнести удлинение времени оперативного вмешательства, незначительное увеличение кровопотери и увеличение количества ирригационной жидкости.

Заключение. Опыт выполнения симультанных операций при сочетании поражений мочевого пузыря злокачественным новообразованием и ДГПЖ свидетельствует о том, что они вполне оправданы и снижают почти на 50% риск развития рецидива опухоли по сравнению с таковым после разделъ-

ного отсроченного проведения ТУР новообразования и ТУР ДГПЖ. Незначительные негативные стороны симультанной операции не могут конкурировать с психоэмоциональным состоянием больного, которому предлагают две операции вместо одной с перерывом в несколько месяцев.

117 СТЕРЕОТИП ПОТРЕБЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ПАЦИЕНТАМИ С КАЛЬЦИЙ-ОКСАЛАТНОЙ ФОРМОЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

КОНСТАНТИНОВА О. В., ПРОСЯННИКОВ М. Ю.,

ВОЙТКО Д. А.

НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, Москва, Россия

Цель. Определить уровни потребления холестерина больными кальций-оксалатным уrolитиазом.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента с кальций-оксалатным уrolитиазом: 18 женщин и 34 мужчины 19-73 лет. Форму заболевания считали кальций-оксалатной, если камни более чем на 50% состояли из оксалата кальция. Уровень потребления холестерина каждым больным определяли с помощью Анкеты стереотипа питания. Статистический анализ проводили посредством программы Statistica 12.0 с применением метода углового преобразования Фишера и t-критерия Стьюдента. Все результаты считали значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты. Уровни потребления холестерина больными кальций-оксалатным уrolитиазом составили от 195,43±9,70 до 440,00±23,09 мг/сутки, $p = 0,05$. У 34,6±8,8% пациентов, $p = 0,05$, отмечено нормальное потребление холестерина — в пределах 100-300 мг/сутки, в 65,4±12,9% случаев, $p = 0,05$, потребление холестерина было выше нормы. Установлены статистически значимые различия в уровнях потребления холестерина, $p < 0,05$. Различия в частотах встречаемости нормального и повышенного уровней потребления холестерина пациентами с кальций-оксалатным уrolитиазом достоверны: $p < 0,05$.

Заключение. Среди больных кальций-оксалатным уrolитиазом существуют 2 категории пациентов по уровню потребления холестерина: с нормальным и повышенным. Количество больных кальций-оксалатной формой мочекаменной болезни с повышенным уровнем потребления холестерина почти в 2 раза больше, чем с нормальным. Избыточное потребление холестерина в 1,5 раза превышает нормальный уровень.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний эндокринной системы

118 COVID-19 ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РОЛЬ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

АБАЗОВА З. Х., БОРУКАЕВА И. Х., ШХАГУМОВ К. Ю., ТЛУПОВА А. А., НАХУШЕВА К. М., ЖЕМГУРАЗОВА Ж. А. ФГБОУ КБГУ им. Х. М. Бербекова, Нальчик, Россия

Цель. Изучить особенности течения новой коронавирусной инфекции (НКВИ) у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа и значение стероидной терапии в прогрессирующем нарушении углеводного обмена.

Материалы и методы. Обследовано 46 пациентов с COVID-19 и сахарным диабетом 2 типа (основная группа), а также 44 пациента с СД 2 типа с неподтвержденной НКВИ (контрольная группа). Возраст больных 60-67 лет. Основная груп-

па была также разделена на две подгруппы: больные, получавшие системные глюкокортикостероиды и пациенты без стероидной терапии. Больные проходили стационарное лечение в городской клинической больнице г. Нальчика. Верификация COVID-19 производилась путем обнаружения РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР в мазках из носа и ротоглотки. Биохимические исследования включали коагулограмму, определение уровня глюкозы в крови и в моче, маркеры системного воспаления. Объем повреждения легочной ткани оценивали с помощью компьютерной томографии, сатурацию кислорода — посредством пульсоксиметрии.

Результаты. Проведенные исследования показали, что вирусная пневмония у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и COVID-19 протекала тяжелее, чем у больных контрольной группы, о чем свидетельствовал более высокий процент поражения легких (>52%), более длительный период сниженной сатурации кислорода и высокий процент летального исхода по сравнению с больными с СД без COVID-19. Коагуляционный статус у 89% пациентов основной группы по результатам теста тромбодинамики соответствовал гиперкоагуляции, против 38% — у больных контрольной группы. На фоне лечения регистрировался более высокий уровень гликемии у пациентов, находящихся на стероидной терапии, чем у тех, в чью схему лечения не входили глюкокортикостероиды. Различия статистически значимы ($p < 0,05$). Кроме того, больные с COVID-19 и сахарным диабетом были подвержены более активному развитию "цитокинового шторма", о чем свидетельствовали высокие концентрации интерлейкина-6, С-реактивного белка, ферритина ($p < 0,05$), повышенная скорость оседания эритроцитов на фоне резкого снижения продукции интерлейкина-1 и фактора некроза опухоли ($p < 0,05$) у всех больных основной группы, по сравнению с группой контроля, что свидетельствует о неполноценности клеточного иммунитета, обуславливая прогрессирование COVID-19 и развитие осложнений.

Заключение. Сахарный диабет 2 типа и COVID-19 являются взаимоотягощающими заболеваниями. Применение системных глюкокортикоидов — серьезный фактор утраты гликемического контроля у больных сахарным диабетом 2 типа. Коморбидность, провоспалительное состояние, ослабление иммунного ответа, сосудистая дисфункция, протромботическая настороженность и стероид-индуцированные нарушения у пациентов с СД 2 типа и COVID-19 требуют коррекции лекарственной терапии, используемой для лечения сахарного диабета.

119 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

ЕСИНА М. В., ЯМАШКИНА Е. И., МОСИНА Л. М., ВЕЛИЧКО М. А., АНТИПОВА Е. В.

ФГБОУ ВО МГУ им. Н. П. Огарёва Минобрнауки России, Саранск, Россия

Цель. Оценка показателей углеводного и липидного обмена при сахарном диабете 2 типа.

Материалы и методы. Проанализировано 75 карт амбулаторных пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа "ЦРБ" Каменского района Ростовской области. Пациенты в зависимости от возраста были разделены на три группы (по 25 человек в каждой группе). Первая группа включала пациентов в возрасте до 44 лет; вторая группа — в возрасте 45-59 лет; третья группа — в возрасте старше 60 лет. Проанализированы: индекс массы тела, показатели глюкозы, гликированного гемоглобина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).

Результаты. Возраст пациентов в первой группе в среднем составил $34 \pm 8,9$ года, во второй группе $53 \pm 5,4$ года, в третьей группе $67 \pm 6,1$ лет. Индекс массы тела у пациентов в группе до 44 лет был в среднем $25,9 \pm 5,5$ кг/м², в группе 45-59 лет — $30,9 \pm 4,6$ кг/м², в группе старше 60 лет — $32,2 \pm 5,9$ кг/м². Целевой показатель гликированного гемоглобина был в первой группе лишь у 27% пациентов, во второй группе у 53%,

в третьей группе у 42% пациентов. Целевой уровень липопротеидов низкой плотности был достигнут у 53% пациентов в первой группе, у 41% во второй группе, у 29% в третьей группе.

Заключение. Во всех возрастных группах у пациентов с СД 2 типа отмечался неудовлетворительный контроль углеводного и липидного обмена. Больше пациентов, не достигающих целевых показателей гликемии, выявлено в возрасте до 44 лет, не достигающих целевых значений ЛПНП в группе старше 60 лет.

120 АНТИОКСИДАНТНАЯ ФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА НА ФОНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА

ВОРОБЬЁВА А. П., БАТУРИН В. А., БЫКОВ Ю. В., ВАРТАНЯН А. А.

Городская детская клиническая больница им. Г. К. Филлипского, Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

Цель. Проанализировать уровни антиоксидантных ферментов — супероксиддисмутазы (СОД) и глутатионпероксидазы (ГП) у детей с сахарным диабетом (СД) 1-го типа на фоне диабетического кетоацидоза (ДКА).

Материалы и методы. Обследовано 74 ребенка: 50 детей с ДКА (группа исследования) и 24 условно здоровых ребенка (контрольная группа). Дети из группы исследования были разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппа — дети с ДКА на фоне дебюта СД 1-го типа ($n=27$), 2 подгруппа — дети с ДКА на фоне хронического СД 1-го типа ($n=23$). Определена концентрация СОД и ГП в плазме крови методом иммуноферментного анализа. Достоверность между данными определяли при помощи критериев Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса и коэффициента Спирмена.

Результаты. Выявлено достоверное уменьшение СОД и ГП у детей с ДКА: 13130 [13005-18255] Pg/ml и 50,085 [42,02-70,325] Ng/ml, по сравнению с контролем: 16415 [13370-19935] Pg/ml и 84,695 [52,49-144,5] Ng/ml, соответственно. Отмечены минимальные показатели СОД и ГП у пациентов с ДКА на фоне хронического течения СД 1-го типа, по сравнению с детьми, имевшими ДКА на фоне впервые выявленной формы. Показана достоверная корреляция между возрастом, длительностью заболевания, количеством ДКА в анамнезе и низкими значениями СОД и ГП.

Заключение. Обнаружено снижение антиоксидантной функции у пациентов с ДКА при СД 1-го типа. СОД и ГП могут служить маркерами оксидативного стресса при ДКА у детей и подростков. Максимально раннее определение СОД и ГП может улучшить течение и терапию ДКА в педиатрической практике.

121 ВЛИЯНИЕ ЭМПАГЛИФЛОЗИНА НА ВАРИАбельНОСТЬ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

ЕЛСУКОВА О. С.

ФГБОУ ВО "КГМУ" Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Изучить результаты применения эмпаглифлозина у полиморбидных пациентов с сахарным диабетом типа 2 (СД2) в течение 12 месяцев с проведением суточного мониторинга гликемии (СМГ) в динамике.

Материалы и методы. В исследование включено 45 пациентов с СД2, средний возраст 57 [44; 61] лет, 22 мужчин и 23 женщин, длительность СД2 9,5 [4; 14] лет, уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) 9,1 [8,5; 10,5]%. В анамнезе: ожирение у 76%, ИБС у 12%, облитерирующий атеросклероз у 76%, церебральный атеросклероз у 48%, ретинопатия у 24%, нефропатия у 32%, полинейропатия у 88%. Комбинированную терапию с базальным инсулином получали 60%. Назначен эмпаглифлозон в дозе 10 мг и 25 мг в сутки.

Исходно и через 12 месяцев оценивали клинико-лабораторные показатели, проводилось СМГ.

Результаты. Анализ показателей СМГ исходно выявил, что время в целевом диапазоне (TIR) — 65,5%, гипергликемии — 34%, гипогликемии — 6%, вариабельность 5,8 [4,5; 7,7] ммоль/л. СМГ в конце на фоне эмпаглифлозина выявило улучшение показателей гликемии — TIR — 98,5% ($p < 0,05$), а продолжительность гипергликемии уменьшилась с 34% до 10% ($p < 0,05$). Отмечено снижение амплитуды колебаний до 3,6 [2,6; 4,2] ммоль/л ($p < 0,05$). Частота гипогликемий не увеличилась. HbA_{1c} — 7,2 [6,8; 7,6]% ($p < 0,05$). Отмечено снижение веса — у ряда пациентов до 35 кг, улучшение показателей липидного профиля и АД, у 30% пациентов проведена коррекция антигипертензивной терапии в сторону уменьшения доз и количества препаратов.

Заключение. Применение эмпаглифлозина у полиморбидных пациентов с СД2, с высоким сердечно-сосудистым риском в реальной клинической практике является эффективным и сопровождается улучшением гликемического контроля, что проявляется не только в снижении уровня HbA_{1c} , но и в уменьшении вариабельности гликемии. Также применение эмпаглифлозина положительно влияет на течение коморбидной патологии и сердечно-сосудистые факторы риска, такие как ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия.

122 ВОЗМОЖНОСТЬ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ИНСУЛИНА ГЛАРГИН С ЛИКСИСЕНАТИДОМ

ЕЛСУКОВА О. С., КОЙКОВА Ю. С., ГАРЕЕВА А. Ф.
ФГБОУ ВО "КГМУ" Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Провести анализ эффективности и оценить динамику уровня гликированного гемоглобина (HbA_{1c}), уровня глюкозы плазмы натощак (ГПН), глюкозы плазмы через 2 часа после завтрака (ППГ) и массы тела пациентов на фоне применения комбинированного препарата (инсулин гларгин + ликсисенатид) у пациентов с декомпенсированным сахарным диабетом 2 типа (СД2) при длительном наблюдении — 24 месяца.

Материалы и методы. В исследование включено 38 пациентов в возрасте 62 [57; 71] лет: 26 женщин и 12 мужчин, длительностью СД2 14 [8; 17] лет, с нецелевыми показателями уровня HbA_{1c} 8,9 [8,1; 10,1]% более года. Коморбидность: ожирение у 76%, нейропатия у 71% пациентов, у 52% — макроангиопатия, у 18% — ИБС, у 21% — ХБП. COVID-19 в анамнезе у 57,8%. Все получали метформин 2000 мг/сутки, базальный инсулин — 65,7% с пероральными сахароснижающими препаратами (ПССП): препаратами сульфонилмочевины — 73%, ингибиторы ДПП4 — 28,9%, НГЛТ-2 — 26,3%. Длительность инсулинотерапии — 6 [5; 10] лет, доза — 15 [9; 25] Ед. При назначении комбинированного препарата (инсулин гларгин + ликсисенатид) препараты сульфонилмочевины, ингибиторы ДПП4 отменяли.

Результаты. Через 24 месяца HbA_{1c} снизился на 1,4%: с 8,9 [8,1; 10,1]% до 7,4 [7,05; 8,7]% ($p < 0,01$). Уровень ГПН снизился на 3,5 ммоль/л (с 11 [6,9; 12,9] до 7,5 [6,9; 10,4] ($p < 0,01$)). Уровень ПППГ снизился на 3,2 ммоль/л (с 13,2 [11,5; 16,1] ммоль/л до 9,05 [8,9; 9,7] ммоль/л ($p < 0,01$)). Масса тела снизилась на 8 кг — с 88,5 [80; 101,5] кг до 77 [72; 96] кг ($p < 0,01$). Средняя доза комбинированного препарата (инсулин гларгин + ликсисенатид) к концу лечения составила 26 [22; 30] Ед. За период наблюдения гипогликемии зарегистрированы не были. К концу наблюдения отмечено улучшение показателей липидного спектра, в виде снижения среднего уровня общего холестерина с 4,7 [3,7; 5,9] ммоль/л до 4,4 [3,2; 5,3] ммоль/л ($p = 0,04$) и ХС-ЛПНП с 2,5 [2,5; 3,3] до 2,05 [1,5; 2,4] ммоль/л ($p = 0,05$).

Заключение. Интенсификация терапии комбинированным препаратом (инсулин гларгин + ликсисенатид) у пациентов с СД2, не достигших целевых значений гликемического контроля на предшествующей сахароснижающей терапии приводит к снижению уровня гликемии натощак, постпрандиальной гликемии, HbA_{1c} , достижению целевого уровня HbA_{1c} у 70% пациентов; а также способствует снижению массы тела, улучшению показателей липидного спектра и не вызывает гипогликемических состояний.

123 КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

ЕСИНА М. В., УЧЕВАТКИНА Т. В., ЯМАШКИНА Е. И.,
ЕФРЕМОВА О. Н., ПРЕКИНА В. И.

ФГБОУ ВО МГУ им. Н. П. Огарёва Минобрнауки России,
Саранск, Россия

Цель. Анализ коморбидности у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Проанализировано 100 амбулаторных карт пациентов с сахарным диабетом (СД) ГБУЗ РМ "Поликлиника №2" г. Саранска (50 амбулаторных карт пациентов с СД 1 типа и 50 карт — с СД 2 типа). Проведен анализ коморбидности при сахарном диабете.

Результаты. При СД 1 типа заболевания сердечно-сосудистой системы наблюдались у 32% пациентов, заболевания щитовидной железы — у 20%, заболевания мочевыделительной системы — у 18%, заболевания опорно-двигательного аппарата — у 14%, желудочно-кишечного тракта — у 14%, заболевания дыхательной системы — у 8%, заболевания нервной системы — у 4% пациентов. При СД 2 типа заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у 66%, заболевания щитовидной железы — у 30%, мочевыделительной системы — у 30%, заболевания опорно-двигательного аппарата — у 28%, заболевания нервной системы — у 26%, желудочно-кишечного тракта — у 14%, заболевания дыхательной системы — у 14% пациентов.

Заключение. Среди коморбидных заболеваний у пациентов с СД 1 и 2 типов преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, их распространенность при СД 2 типа выше в 2 раза, чем при СД 1 типа. Заболевания опорно-двигательного аппарата при СД 2 типа выявлялись в 2 раза чаще, чем при СД 1 типа. Патология нервной системы при СД 2 типа встречалась в 6,5 раз чаще, чем при СД 1 типа. Сахарный диабет как коморбидная патология, требует комплексного обследования и лечения пациентов не только эндокринологами, но и врачами других специальностей.

124 ЛЕЧЕНИЕ X-СЦЕПЛЕННОГО ДОМИНАНТНОГО ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ

РОМАНЕНКО Е. С., АКСЕНОВ А. В., ПУШКАРЕВА О. С.,
КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск,
Россия

Цель. Представить клинический случай терапии пациента с X-сцепленным доминантным гипофосфатемическим рахитом препаратом бурсомаб.

Материалы и методы. Под наблюдением находилась пациентка М, возраст 4,6 лет с диагнозом: X-сцепленный доминантный гипофосфатемический рахит, гетерозиготная мутация р.Ser73fs в гене *PHEX*. Соматическая низкорослость.

Результаты. Из анамнеза ребенка известно: формирование деформаций ног появилось с 2-летнего возраста. Впервые обследована в возрасте 3-х лет, когда появились жалобы на низкие темпы роста, выраженную деформацию ног и переваливающую походку. В ходе обследования у ребенка в крови фосфор 0,94 ммоль/л, щелочная фосфатаза 291 Ед/л (норма: 156-369), паратгормон 24,13 пг/мл, в моче Са/креатинин = 0,20, тубулярная реабсорбция фосфатов

73,3% (норма 85-95), на рентгенографии трубчатых костей выраженность рахита в костях предплечий 1 балл, в бедренных и большеберцовых костях 2,5 балла, общий индекс выраженности рахита = 3,5 балла, признаки умеренных диффузных изменений паренхимы почек по данным УЗИ почек. Проведено молекулярно-генетическое исследование: в 3 экзоне гена *PHEX* обнаружена гетерозиготная мутация p.Ser73fs. С целью купирования рахитического процесса консилиумом экспертов ФГБУ НМИЦЭ Минздрава России рекомендовано назначение препарата моноклональных антител к фактору роста фибробластов 23 (буросумаб). При проведении терапии проводился регулярный контроль показателей фосфора крови. На фоне приема препарата в течение 2 месяцев отмечается положительная динамика: ребенок вырос на 2,5 см.

Заключение. При своевременной диагностике заболевания, с обязательным подтверждением результатами молекулярно-генетического исследования, назначение препарата буросумаб, уменьшит проявления болезни и улучшит качество жизни этих пациентов.

125 ОЖИРЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ

КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В., ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Проанализировать влияние психологических проблем на эффективность лечения ожирения у детей.

Материалы и методы. Проведено обследование 45 детей в возрасте от 12 до 17 лет с ожирением с учетом стандартных отклонений индекса массы тела (SDS ИМТ), согласно критериям ВОЗ. Фенотипических признаков синдромальной патологии, умственной отсталости, изменений гипоталамо-гипофизарной области (по данным инструментальных исследований) у детей выявлено не было. При беседе с подростками и/или их родителями уточнялись вопросы о взаимоотношениях в семье, со сверстниками и т.д. Использовался опросник "Эмоции в школе", методика "Диагностика самочувствия, активности, настроения". Большая часть детей (77,7%) была проконсультирована медицинским психологом. Со всеми подростками подробно обсуждались вопросы питания, согласно клиническим рекомендациям "Ожирение у детей", 2021г. 10 детей получали орлистат, 2 ребенка — лираглутид.

Результаты. На момент обследования дети имели преимущественно 2 (46,7%) и 3 степень ожирения (35,5%). У 8% пациентов было морбидное ожирение (SDS ИМТ ≥ 4). Большинство детей имели осложнения ожирения: стеатогепатит (стеатогепатоз) у 20 детей, дислипидемия зарегистрирована у 10 человек, нарушение толерантности к глюкозе — у 11 детей, у 18 детей отмечалось повышение артериального давления. При беседе с подростками выявлено, что для 15 детей (33,3%) еда являлась антидепрессантом (прием пищи при выполнении учебных заданий, личных переживаниях), 26,7% детей имели заниженную самооценку, 10 (22,2%) подростков жаловались на дефицит положительных эмоций, у 8 детей не установлена связь ожирения с конкретными психологическими проблемами (отказались отвечать на заданные им вопросы). Ежемесячно подросткам проводился контроль ИМТ, определялось SDS ИМТ. Через 3 месяца отмечалась положительная динамика у 66,7% детей. Через 6 месяцев положительный эффект имели только 30% детей, которые регулярно занимались в группах и индивидуально с психологом (улучшился эмоциональный статус, изменилось пищевое поведение). У части обследуемых (17,7%), которые отказались от рекомендаций эндокринолога и психологической помощи, масса тела увеличилась.

Заключение. Психосоциальный статус детей оказывает влияние на их пищевое поведение и развитие ожирения. При устранении причин, вызывающих хронический стресс, используя навыки приспособления к негативным ситуаци-

ям, отмечается положительный эффект в лечении ожирения. Соблюдение правильного питания, физическая активность, медикаментозная терапия ожирения дают положительный эффект только в комплексе с квалифицированной медико-психологической помощью.

126 ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ЕЛСУКОВА О. С., НИКИТИНА Е. А.

ФГБОУ ВО "КГМУ" Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить влияние морбидного ожирения на психоэмоциональный статус пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Материалы и методы. Обследовано 64 пациента с СД2 типа (средний возраст 58 ± 7 лет, мужчины 37%). Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ): 1 группа — 30 пациентов с морбидным ожирением (ИМТ 40 кг/м^2), 2 группа — 34 пациента с нормальной массой тела (ИМТ — $24,9 \text{ кг/м}^2$). Психоэмоциональное состояние пациентов оценивали с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Пациенты самостоятельно заполняли опросник.

Результаты. Пациенты были сопоставимы по полу ($p=0,205$) и возрасту ($p=804$). В группе 1 ИМТ составил $43 \pm 5 \text{ кг/м}^2$, в группе 2 — $21 \pm 4 \text{ кг/м}^2$ ($p < 0,0001$). По результатам анализа шкалы HADS у пациентов с СД2 и морбидным ожирением в сравнении с больными с нормальной массой тела чаще встречалась клинически выраженная тревога (53,3% против 17,6%, $p=0,006$) и субклинически выраженная депрессия (47% против 3,1%, $p=0,026$).

Заключение. Морбидное ожирение на фоне СД2 ассоциировано с развитием тревожно-депрессивных расстройств. Такие пациенты нуждаются в более активном наблюдении, коррекции терапии (препараты выбора — не влияющие/снижающие массу тела) и применении всех доступных методов лечения морбидного ожирения при отсутствии противопоказаний.

127 ОЦЕНКА ПОЛИМОРФИЗМА RS4253778 ГЕНА PPARA У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МОСКОВСКОМ РЕГИОНЕ

ПИЛИПЕНКО В. В., ШАРАФЕДИНОВ Х. Х.,

АЛЕКСЕЕВА Р. И., ПЛОТНИКОВА О. А., СОРОКИНА Е. Ю.

ФГБУН "ФИЦ питания и биотехнологии", Москва, Россия

Цель. Выявить частоту встречаемости полиморфизма rs4253778 гена *PPARA* у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа и ожирением, проживающих в Московском регионе.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов из них 20 с СД 2 типа и ожирением и 20 с ожирением II-III степени без сопутствующего СД. На момент первичного обследования у включенных в исследование пациентов СД 2 типа уровень базальной гликемии составил $5,7 \pm 0,36 \text{ ммоль/л}$, HbA_{1c} — $6,2 \pm 0,18\%$. Генотипирование проведено с применением аллель-специфичной амплификации с использованием taqman-зондов, комплементарных полиморфным участкам ДНК, реагентов ("Синтол", Россия). Для проведения амплификации использован амплификатор "CFX96 Real Time System" ("Bio-Rad", США).

Результаты. Мутантный аллель С встречался у 35% пациентов, принимавших участие в исследовании, у 85,7% из них встречался гомозиготный генотип CC. У 95% обследованных больных СД 2 типа выявлен гомозиготный генотип GG полиморфизма rs4253778 гена *PPARA*. Частота встречаемости мутантного С аллеля в этой группе составила 5%. Результаты

генотипирования обследованных лиц с ожирением без сопутствующего СД 2 типа по полиморфному участку rs4253778 гена *PPARA* показали более высокую частоту встречаемости аллеля С (65%), из них гетерозиготный генотип CG составил 15%. Генотип GG выявлен у 35% пациентов с ожирением без сопутствующего СД 2 типа.

Заключение. Наиболее часто встречаемым генотипом полиморфизма rs4253778 гена *PPARA* у обследованных больных СД 2 типа является генотип GG, у пациентов с ожирением без сопутствующего СД 2 типа — генотип CC.

128 ПАРАМЕТРЫ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ЛАВРЕНОВА Е. А., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить особенности висцерального ожирения (ВО) при сахарном диабете 2 типа (СД2) и определить возможные связи исследуемых параметров висцерального ожирения с индексом инсулинорезистентности (ИР) НОМА-IR и уровнем С-реактивного белка (С-РБ).

Материалы и методы. В исследование были включены 100 пациентов без ожирения: 1 группа (n=62) — с СД2 и 2 группа (n=38) — без диабета. В рамках оценки ВО определены: индекс массы тела (ИМТ); окружность талии, с целью оценки абдоминального ожирения (АО); толщина эпикардиального жира (ТЭЖ) при ультразвуковом исследовании (УЗИ) сердца, наличие стеатоза печени (СП) и поджелудочной железы (СПЖ) при УЗИ органов брюшной полости; проведен биохимический анализ крови, в том числе определен уровень инсулина, С-РБ, и рассчитаны индексы VAI (индекс висцерального жира), FLI (индекс СП) и индекс НОМА-IR.

Результаты. В 1 гр. ИМТ составил 26,9 [25,9; 28,1] кг/м², из них 59,7% имели АО; во 2 гр. ИМТ — 25,0 [23,6; 27,2] кг/м², из них 26,7% с АО. Получены достоверные различия (p<0,001) по следующим параметрам: ТЭЖ в 1 гр. — 8 [6; 11] мм, во 2 гр. — 4 [3; 6] мм; индекс VAI в 1 гр. — 2,2 [1,7; 3,6], во 2 гр. — 1,2 [0,7; 1,6]; индекс FLI в 1 гр. — 56,6 [38,1; 71,8], во 2 гр. — 25,9 [12,0; 45,9]; индекс НОМА-IR в 1 гр. — 3,6 [2,6; 5,3], во 2 гр. — 1,9 [1,5; 2,7]; СП в 1 гр. выявлен у 77,4%, во 2 гр. — у 25%, СПЖ в 1 гр. — у 73,5%, во 2 гр. — у 46,9%. По уровню С-РБ исследуемые группы были сопоставимы. Установлены следующие корреляционные связи: в 1 гр. — между FLI и НОМА-IR (r=0,31, p=0,013); во 2 гр. — между VAI и С-РБ (r=0,66, p<0,001), VAI и НОМА-IR (r=0,45, p=0,005); между FLI и С-РБ (r=0,48, p=0,002), FLI и НОМА-IR (r=0,55, p<0,001).

Заключение. У пациентов с СД2 без ожирения отмечены достоверно более высокие показатели всех перечисленных параметров ВО, чем у лиц без диабета и ожирения, что наряду с выявленными положительными корреляционными связями между индексами VAI, FLI, уровнем С-РБ и индексом НОМА-IR в группе контроля подтверждают факт ключевого влияния висцеральной жировой ткани на развитие ИР и хронического медленно прогрессирующего воспаления. Использование индексов VAI и FLI, как критериев оценки риска развития нарушений углеводного обмена требует дальнейшего изучения.

129 ПОЛИПРАГМАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

БАТИЩЕВА Г. А., ЕЛИСЕЕВА Д. М., КОТЛЯРОВА Д. К., КЕТОВА Е. С.

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

Цель. Изучить особенности фармакотерапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД 2), сопутствующей хронической болезнью почек и коморбидной патологией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов с СД 2, госпитализированных в эндокринологическое отделение ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Воронеж" в 2022г. Возраст пациентов от 33 до 88 лет (средний возраст 60±28 лет), 43% составили женщины, 57% — мужчины. На каждого пациента была составлена индивидуальная карта фармакотерапии, принимались во внимание наличие микро- и макрососудистых осложнений СД 2, сопутствующая патология (ИБС, гипертоническая болезнь, ожирение), скорость клубочковой фильтрации (СКФ), определенная по формуле СКД-ЕРІ, клиренс креатинина (КК), рассчитанный по формуле Кокрофта-Голта.

Результаты. Большинство госпитализированных пациентов имели коморбидную патологию (96% человек), ХБП со снижением СКФ выявлена у 60% пациентов. Согласно анализу фармакотерапии, у 92% пациентов имела место полипрагмазия. Учитывая количество препаратов, одновременно назначаемых в течение суток, установлено, что 6-10 препаратов получали 35% пациентов; 11-15 препаратов — 50% пациентов; 16-19 препаратов — 7% пациентов. С увеличением числа сопутствующих заболеваний, стажа СД2, его осложнений, степени ХБП возрастало количество препаратов, вводимых парентерально. Наименьшее количество препаратов (менее 5) получали пациенты с СД 2 при нормальной СКФ и отсутствии осложнений СД 2, сопутствующих заболеваний, коморбидной патологии. С появлением микро- и макрососудистых осложнений СД 2, ростом числа сопутствующих заболеваний количество препаратов, назначаемых при госпитализации, увеличивалось. Так, наибольшее число лекарственных средств (более 10) получали пациенты с СД 2, при наличии двух и более сопутствующих заболеваний, с нормальной СКФ. В исследовании выявлено, что у 6 пациентов с ХБП при выборе лекарственных препаратов не была учтена СКФ, что привело к неверному выбору режима их дозирования.

Заключение. Большинство пациентов с СД 2 на момент госпитализации имели микро- и макрососудистые осложнения, снижение СКФ, коморбидную патологию (ИБС, гипертоническая болезнь), что приводило к увеличению числа лекарственных препаратов, используемых в терапии, при этом уровень СКФ учитывался не всегда. В реальной клинической практике для правильного режима дозирования препаратов на различных стадиях ХБП важно регулярно проводить мониторинг функции почек, соблюдать клинические рекомендации, и назначать сахароснижающую терапию и проводить коррекцию суточной дозы с учетом уровня СКФ.

130 ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГОНЧАРОВА Н. Ю., БАТИЩЕВА Г. А., РОЩЕВКИНА М. С. ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценить некоторые аспекты безопасности сахароснижающей терапии (ССТ) у пациентов с коморбидной патологией в условиях стационарного лечения. В исследовании ставилась задача выявления ошибок в проведении ССТ, которую получали больные с СД 2 типа при госпитализации в кардиологическое и терапевтическое отделения многопрофильного стационара, мониторингования функции почек при поступлении и на фоне проводимой фармакотерапии, выявления пациентов, требующих коррекции ССТ при снижении функции почек, оценки врачебной тактики в случае нарастающей хронической почечной недостаточности.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 97 историй болезни пациентов, госпитализированных в отделения БУЗ ВГКБ №3 г. Воронежа (79 пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение, 18 пациентов — в терапевтическое отделение) за период январь-июнь 2021г. Все пациен-

ты в составе коморбидной патологии имели СД 2 типа. На основании медицинской документации была подготовлена база данных, в которую вносилась информация об основном диагнозе, функции почек (расчет СКФ по формуле СКД-ЕРІ на момент поступления и в динамике), данные о схеме ССТ на момент поступления и ее изменении во время госпитализации.

Результаты. На момент госпитализации у 30% пациентов отмечался нормальный уровень креатинина или незначительное снижение СКФ ($n=27$). Средний возраст пациентов составил $64,8 \pm 9,5$ лет, что было меньше, чем у пациентов с признаками диабетической нефропатии. Умеренное снижение СКФ (ХБП 3а и ХБП 3б) отмечалось у 32% ($n=31$) и 27,8% ($n=27$) пациентов, соответственно, средний возраст $72,0 \pm 9,3$ лет. Выраженное снижение СКФ (ХБП 4) выявлено у 8 больных, средний возраст $80,1 \pm 9,3$ лет, у 1 больного была ХБП 5 ст. По данным анамнеза в 66% случаев на момент поступления пациенты принимали производные сульфонилмочевины (ПСМ): 69,8% — гликлазид, 20,6% — глибенкламид, 5,6% — гликвидон, 4% — глимепирид; в 90,6% случаев — метформин, в 9,4% случаев — ингибиторы ДПП4. Инсулинотерапию на момент поступления в стационар получали 8 человек (15%), в двух случаях введение Актрапиды сочеталось с приемом

ПСМ, что в дальнейшем осталось без коррекции. Среди 11 пациентов, принимавших глибенкламид, у 6 были противопоказания по уровню СКФ (СКФ <60 мл/мин/м² согласно клиническим рекомендациям), однако у 4 пациентов терапия была продолжена без коррекции. Аналогично у 2 пациентов с ХБП 4 был назначен метформин при СКФ <30 мл/мин/м², и у 1 пациента терапия была продолжена.

Заключение. СД 2 типа является частой коморбидной патологией у пациентов, госпитализированных в терапевтические и кардиологические отделения. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном внимании врачей других специальностей (не эндокринологов) к вопросам рационального выбора ССТ и об отсутствии осторожности в отношении риска развития гипогликемии у пациентов со сниженной функцией почек, принимающих ССТ. Недостаточный уровень знаний приводит к несвоевременной коррекции фармакотерапии на этапе госпитализации, когда проблемы с фильтрационной функцией почек могут быть выявлены при рутинном обследовании. Таким образом, необходимо повышение уровня знаний врачей об особенностях назначения ССТ при ХБП, что уменьшит риски осложнений и своевременно позволит провести коррекцию терапии.

Диагностика, лечение и профилактика онкологических заболеваний

131 ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗ I И II ПОКОЛЕНИЙ

НАУМОВА К. В., МИРОНОВА Т. П., САМОЙЛОВА Е. В., ДАВЫДКИН И. Л.
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Выявить взаимосвязи между изменениями в липидном спектре и показателем эндотелиальной дисфункции — гомоцистеином у пациентов с хроническим миелолейкозом (ХМЛ), принимающих ингибиторы тирозинкиназ (ИТК) I и II поколений.

Материалы и методы. В исследование вошли 180 пациентов от 30 до 50 лет с Rh-позитивным ХМЛ, в 1-ю группу ($n=40$) вошли пациенты, принимающие иматиниб в дозе 400 мг/сут., во 2-ю группу ($n=40$) — пациенты, получающие дазатиниб в дозе 100 мг/сут., в 3-ю группу ($n=40$) — пациенты, получающие нилотиниб в дозе 800 мг/сут., в контрольную группу ($n=20$) — пациенты с впервые выявленным ХМЛ, не начавшие получать лечение.

Результаты. Выраженные изменения липидного спектра отмечены у пациентов с ХМЛ, принимающих ИТК II поколения. При приеме нилотиниба 800 мг, уровень общего холестерина составил $6,27 \pm 0,22$ ммоль/л, ХС-ЛПНП — $4,33 \pm 0,28$ ммоль/л, ХС-ЛПОНП — $0,92 \pm 0,17$ ммоль/л, ТГ — $1,85 \pm 0,07$ ммоль/л, что было выше ($p < 0,001$), чем в других группах. Уровни гомоцистеина во всех группах находились в рамках референсных значений и различались между собой ($p < 0,01$). Наибольшее значение выявлено в группе дазатиниба 100 мг — $10,93 \pm 0,39$ мкмоль/л. Отмечены выраженные достоверные корреляции показателей гомоцистеина и липидного спектра.

Заключение. Выявленные изменения способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний в связи с тем, что гиперхолестеринемия, увеличение концентрации ХС-ЛПНП, ТГ и снижение ХС-ЛПВП являются одними из наиболее важных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Установленные взаимосвязи между уровнем гомоцистеина

и показателями липидного спектра могут свидетельствовать о единстве процессов повреждения сосудистой стенки и атерогенеза.

132 КОНТРАКТИЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ КАК ПРЕДИКТОР СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

МИРОНОВА Т. П., САМОЙЛОВА Е. В., НАУМОВА К. В., ДАВЫДКИН И. Л.
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия

Цель. Оценить прогностическую роль контрактильного резерва в диагностике систолической дисфункции миокарда у больных хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ), получающих иммунохимиотерапию по схеме FCR (флударабин, циклофосфамид, ритуксимаб).

Материалы и методы. В проспективное исследование были включены 25 пациентов (средний возраст — $64,0 \pm 4,93$ года) с ХЛЛ стадии В по Binet. Проводилась оценка контрактильного резерва на основании данных стресс-эхокардиографии с добутамином в низких дозах (0,5-2,5-5,0 мкг/кг/мин) и параметра глобальной продольной деформации (GLS) исходно (визит 1), после завершения 3 (визит 2) и 6 курсов (визит 3) полихимиотерапии по схеме FCR. Исследование проводили на аппарате Philips EPIQ 5 (Philips Ultrasound, Inc., США). Протокол исследования одобрен Этическим комитетом Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. У всех пациентов получено письменное информированное согласие.

Результаты. На визите 1 у пациентов была проведена оценка контрактильного резерва по GLS. По наличию или отсутствию контрактильного резерва произведено разделение на группы: 10 пациентов с сохраненным контрактильным резервом составили группу 1, 15 больных с его отсутствием вошли в группу 2. У больных в обеих группах не было отмечено развития сократительной дисфункции и/или кардиотоксичности на визитах 1 и 2. При оценке относительного снижения GLS на визите 3 по отношению к визиту 1 было выявлено, что в группе 1 оно составило $14,75$ [14,22; 14,83], а в группе

2 — 18,59 [18,05; 19,02] ($p < 0,001$). Субклиническая систолическая дисфункция на визите 3 была выявлена у 1 пациента из группы 1 и 14 пациентов из группы 2. Вероятность развития субклинической систолической дисфункции после 6 курсов FCR показатель контрактильного резерва (его отсутствие на визите 1) предсказывал с чувствительностью 93,0%, специфичностью 90,0% (площадь под кривой (AUC) 0,92; 95% ДИ 0,78-1,00; $p < 0,001$).

Заключение. Отсутствие контрактильного резерва левого желудочка по данным стресс-эхокардиографии у пациентов с ХЛЛ до начала лечения по схеме FCR идентифицирует группу пациентов с высоким риском развития субклинической систолической дисфункции после проведения 6 курсов терапии.

133 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНОГО ПРЕПАРАТА В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

КОЗЛОВ А. О., ГРИГОРЬЕВА Ю. В., СИМОНОВА Н. В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Оценка эффективности химиотерапии с добавлением таргетного препарата бевацизумаб при раке яичников.

Материалы и методы. С 2017 по 2022гг на базе ГАУЗ АО "Амурский областной онкологический диспансер" под наблюдением находилось 24 пациентки в возрасте от 46 до 67 лет с раком яичников III стадии. Больные были рандомизированы на две группы: в основной группе ($n=10$) пациентки получали химиотерапию по схеме паклитаксел 175 мг/м² в/в + карбоплатин АУС 5-6 в/в + бевацизумаб 7,5 мг/кг в/в в 1-й день каждые 3 недели с последующей поддерживающей терапией бевацизумабом 7,5 мг/кг в монорежиме до прогрессирования заболевания или неприемлемой токсичности; в контрольной группе ($n=14$) пациентки получали платиносодержащую стандартную терапию без таргетного препарата. Оценка объективного эффекта противоопухолевой лекарственной терапии проводилась согласно критериям RECIST 1.1, выживаемость без прогрессирования рассчитывали по методу Каплана-Мейера. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы "Statistica 6.0".

Результаты. Оценка объективного эффекта противоопухолевой фармакотерапии рака яичников показала, что в основной группе пациенток частичный ответ на химиотерапию в комбинации с таргетным препаратом зарегистрирован у 5 больных (50%), прогрессирование — у 3 (30%), стабилизация процесса — у 2 (20%); в контрольной группе аналогичные критерии оценки зафиксированы у 5 (35,7%), 7 (50,0%) и 2 (14,3%) пациенток, соответственно. Анализ выживаемости без прогрессирования показал, что у больных, получавших бевацизумаб в дополнение к химиотерапии, интервал времени без прогрессирования на 2,2 месяца больше, чем в контрольной группе, и составил 16,8 месяцев. По результатам наблюдения констатируется приемлемый профиль токсичности применения бевацизумаба.

Заключение. Дополнение платиносодержащей химиотерапии таргетным препаратом бевацизумаб позволяет зарегистрировать тенденцию к повышению эффективности противоопухолевой терапии в сравнении с контролем, что подтверждается меньшим числом случаев прогрессирования онкопроцесса и требует проведения дальнейших исследований с увеличением когорты больных.

134 ПРООКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

КОЗЛОВ А. О., СИМОНОВА Н. В., ГРИГОРЬЕВА Ю. В., ШТАРБЕРГ М. А.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Оценка прооксидантной активности препаратов платины в процессе полихимиотерапии (ПХТ) рака яичников.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 пациенток с раком яичников III стадии, получавшими ПХТ (препараты платины — цисплатин, карбоплатин). В процессе ПХТ в плазме крови пациенток определяли продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ) — диеновые конъюгаты (ДК), гидроперекиси липидов (ГЛ), малоновый диальдегид (МДА) по методикам И. Д. Стальной, и основные компоненты антиоксидантной системы (АОС) — церулоплазмин по методике В. Г. Колба, каталазу по методике Н. Д. Королюк с последующей обработкой результатов с использованием критерия Стьюдента (t). Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин, сопоставимых по возрасту.

Результаты. На этапе поступления в онкодиспансер в плазме крови больных раком яичников зарегистрировано достоверное увеличение продуктов ПОЛ в сравнении с аналогичными показателями в группе практически здоровых женщин: концентрация ДК была выше на 35%, ГЛ — на 27%, МДА — на 39% ($p < 0,05$). Оценка степени накопления продуктов ПОЛ в динамике ПХТ показала повышение ДК на 22%, ГЛ — на 19%, МДА — на 23% ($p < 0,05$) на пятые сутки исследования по отношению к данным параметрам до введения препаратов платины, что в свою очередь достоверно превысило контроль на 49%, 46% и 52%, соответственно ($p < 0,05$). Анализ активности компонентов АОС свидетельствовал о снижении уровня церулоплазмина на 28% и каталазы на 24% ($p < 0,05$) по сравнению с аналогичными показателями в группе здоровых женщин (контроль) на этапе поступления пациенток в онкодиспансер (до лечения). ПХТ препаратами платины способствовало прогрессированию степени истощения АОС, подтвержденное уменьшением концентрации церулоплазмина на 29% и каталазы на 33% в плазме крови пациенток относительно показателей, полученных при поступлении ($p < 0,05$), что было ниже на 55% и 42%, соответственно, чем в контрольной группе женщин.

Заключение. ПХТ больных раком яичников с применением препаратов платины сопровождается изменениями в антиоксидантном статусе пациенток, предопределяющими необходимость оптимизации комплексной терапии назначением лекарственных средств, обладающих антиоксидантным действием.

135 ФЕБРИЛЬНАЯ НЕЙТРОПЕНИЯ: ВЗГЛЯД КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА

ГРОМОВА Г. А., ВЕЗИКОВА Н. Н.

ГБУЗ РК "Республиканский онкологический диспансер", ФГБОУ ВО "ПетрГУ", Петрозаводск, Россия

Цель. Отражение принципов диагностики и лечения ФН, анализ общих принципов с учетом имеющихся методических рекомендаций и пособий.

Материалы и методы. Анализ имеющихся методических рекомендаций и пособий.

Результаты. При анализе методических рекомендаций и пособий по озвученной проблеме, при наличии критериев ФН, степеней, показаний к первичной и вторичной профилактики, необходимого диагностического минимума ФН, принципы стратификации риска ФН (в большинстве случаев) не проводятся в клинической практике, а лечение АМ-препаратами происходит в избыточной форме группой резерва, что способствует росту резистентности микроорганизмов. Соблюдение принципа стратификации риска ФН по MASCC с выделением групп низкого, высокого и крайне высокого риска осложнений, позволит ограничить бесконтрольное и избыточное назначение АМ-терапии.

Заключение. Необходимо индивидуально подходить к оценке развития нейтропении у пациента, при необходимости предотвращать нежелательное событие через 24 часа после

окончания курса ХТ. При развитии ФН производить оценку риска осложнений по шкале MASCC. АМ-терапию проводить в соответствии с определенным риском. Обязательно вынесение в диагноз (осложнения основного заболевания) и кодирование по МКБ-10 случившейся нейтропении. Необходимо

внести в группировщик КСГ простые и пролонгированные формы Г-КСФ не только в схемах ПХТ, а для лечения случая ФН. Необходимо назначать Г-КСФ четко по показаниям, избегать избыточного назначения (например, при использовании ингибиторов CDK4/6).

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пищеварительной системы

136 ВАРИАбельность УРОВНЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ТЕЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

КАРНАУШКИНА М. А., ИБРАГИМОВА С. О., ПАШКОВА Е. В., КАССИНА Д. В., АРИШЕВА О. С., ЦЫМБАЛ А. С.

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

Цель. Определить роль и прогностическое значение нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ) крови в раннем выявлении инфекционных осложнений у больных с циррозом печени.

Материалы и методы. В исследование включены 32 пациента, госпитализированных в ГКБ им. Виноградова с диагнозом: цирроз печени, которые были стратифицированы по тяжести течения цирроза печени (с использованием шкал MELDNa, Child-Turcotte-Pugh) и по развитию любой бактериальной инфекции, как выявленной при поступлении пациента в стационар, так и развившейся в ходе пребывания в больнице). Всем участникам исследования проведено стандартное клиническое обследование и определение уровня НВЛ периферической крови при поступлении в стационар. Для определения НВЛ из 2 мкл цельной крови готовили мазки по типу "монослой", окрашивали по Романовскому-Гимзе, затем с помощью системы автоматического микроскопа МЕКОС-Ц2 подсчитывали массив, включавший не менее 200 клеточных структур неразрушенных и трансформированных нейтрофилов. Мужчин 23 (72%), женщин 9 (28%). Средний возраст $48,2 \pm 10$ лет.

Результаты. У пациентов с циррозом печени, стратифицированных по тяжести течения (шкалы MELDNa и Child-Turcotte-Pugh) не получено достоверных различий по уровню НВЛ периферической крови. У пациентов стратифицированных по наличию или отсутствию бактериальных осложнений, после исключения пациента с впервые выявленным в стационаре лейкозом и учете повышенных цифр НВЛ, выявленных у пациентки с прижизненно не диагностированной пневмонией выявлены значимые различия по уровню НВЛ — 22,3 против 11,2 при сравнении групп с наличием или отсутствием бактериальных осложнений, соответственно ($p < 0,05$). Риск летального исхода был в выше у пациентов с высоким уровнем НВЛ. Впервые выявлено, что у пациентов с уровнем лейкоцитов и/или нейтрофилов ниже референсных значений, уровень НВЛ был выше, чем у пациентов с повышенным уровнем лейкоцитов и/или нейтрофилов 4,6 [1,5; 37,9] против 20,7 [4,6; 52,7] против 11,2 [3,3; 19,3]. Аналогичные результаты получены при сравнении уровня НВЛ у пациентов с нормальным и повышенным уровнем СРБ (25,5 [4,6; 61,4] против 9,9 [1,5; 19,3]). Выявлена ассоциация уровня НВЛ с развитием тромбоза вен портальной системы ($p = 0,04$).

Заключение. НВЛ формируются в крови пациентов с циррозом печени при развитии бактериальных осложнений. Повышение их уровня, по-видимому, является наиболее ранними и значимыми маркером инфекционного воспалительного процесса, по сравнению с лейкоцитами и СРБ. Вызывая повреждение органов и тканей, внеклеточные ловушки спо-

собствуют не только защите организма, но при неконтролируемом синтезе могут утяжелять течение заболевания, приводя к его прогрессированию и повышению риска тромбообразования.

137 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИТАНИЯ И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И ОЖИРЕНИЕМ

ЧЕХОНИНА Ю. Г., ГАППАРОВА К. М.

РНИМУ им. Н. И. Пирогова, ФГБУН "ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи", Москва, Россия

Цель. Оценка фактического питания и витаминно-минеральной обеспеченности пациентов с НАЖБП и ожирением.

Материалы и методы. Обследованы 37 пациентов с ожирением I-III степени и НАЖБП, 20 женщин и 17 мужчин. Фактическое питание пациентов оценивалось методом частотного анализа программы "Анализ состояния питания человека". Показатели сыворотки крови — общий белок, трансаминазы, триглицериды, фракции холестерина, глюкоза, мочевая кислота, калий, кальций, магний, железо, витамины А, В2, В6, В9, В12, С и 25(ОН) D3 определяли на анализаторах Konelab 60i (Финляндия), ADVIA Centaur (Германия).

Результаты. Энергоценность рациона составила в среднем 3340 ± 256 ккал/сут. Выявлено избыточное потребление общего жира, более 74% от верхней границы рекомендуемой нормы, составляющее $174,4 \pm 14,2$ г/сут. Потребление углеводов не превышало нормативных значений, однако доля клетчатки (ПВ) составила 58% от рекомендуемой нормы. Средние значения холестерина, ЛПНП, трансаминаз сыворотки крови находились на верхней границе нормативных значений. Показатели триглицеридов и мочевой кислоты превышали значения нормы. У 11% пациентов показатель сывороточного железа был менее 12 мкмоль/л, не достигающий степени дефицита. У всех обследованных выявлен дефицит витамина D3. Значения остальных показателей находились в пределах нормы.

Заключение. Таким образом, гиперкалорийный рацион, обусловленный избытком общего жира и дефицитом ПВ, не способствует адекватной обеспеченности витамином D3. В связи с чем, помимо редукции жировой части рациона целесообразно применение БАД к пище и специализированных пищевых продуктов-источников витаминов, минеральных веществ и ПВ для профилактики заболеваний, связанных с их дефицитом в питании.

138 ОСОБЕННОСТИ АЦИДИФИКАЦИИ И МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ PH-ИМПЕДАНСОМЕТРИИ И МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ

ОВСЕПЯН М. А.

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

Цель. Определить фенотипические варианты пациентов с симптомами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) при использовании суточной рН-импедансометрии и манометрии пищевода высокого разрешения и изучить особенности моторно-тонических нарушений пищевода и его ацидификации в каждом фенотипе с последующим формированием тактики дифференцированной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 50 нативных пациентов (без приёма стандартной медикаментозной терапии) с типичными симптомами ГЭРБ и 45 лиц контроля. Медиана возраста обследованных составила 46,0 лет (95% ДИ: 41,0-49,0). Всем пациентам проводилась суточная рН-импедансометрия и манометрия пищевода высокого разрешения. Согласно суточной рН-импедансометрии группа нативных пациентов представлена следующими фенотипами: неэрозивная рефлюксная болезнь (НЭРБ) — 35 пациентов, гиперчувствительный пищевод (ГП) — 3 пациента, функциональная изжога (ФИ) — 12 пациентов.

Результаты. По данным суточной рН-импедансометрии общее время с рН <4 в пищеводе составило 1,6% (95% ДИ: 0,9-2,4) у лиц контроля, 10,8% (95% ДИ: 8,7-14,6) в группе пациентов с НЭРБ, 2,7% (95% ДИ: мало данных) в группе ГП и ФИ — 0,7% (95% ДИ: 0,3-2,5). Среднее количество кислых рефлюксов составило 17,0 (95% ДИ: 9,0-21,0) у лиц контроля, 49,0 (95% ДИ: 39,0-62,0) у пациентов с НЭРБ, 32,0 у больных ГП (95% ДИ: мало данных) и ФИ — 7,0 (95% ДИ: 4,2-14,6). Манометрические признаки ГПОД и/или гипотонии НПС чаще регистрировались в группах пациентов с НЭРБ (23%), чем у здоровых лиц (13,3%). У пациентов с ФИ и ГП нарушений структуры пищеводно-желудочного перехода (ПЖП) выявлено не было. В группе здоровых лиц и пациентов с НЭРБ выявлялась неэффективная моторика, что составило 23,4% и 23% случаев, соответственно. В группе пациентов с ФИ неэффективная моторика выявлялась в 17% случаев. В группе пациентов с ГП расстройств двигательной функции пищевода в 100% были представлены неэффективной моторикой.

Заключение. Получены предварительные данные позволяющие разделить пациентов с симптомами ГЭРБ на подгруппы (фенотипы): НЭРБ, ГП, ФИ. Отмечено преобладание более высоких показателей ацидификации пищевода в подгруппе НЭРБ, по сравнению с ГП и ФИ. Основным нарушением двигательной функции пищевода, выявленным во всех фенотипах, была неэффективная моторика грудного отдела пищевода с преобладанием у пациентов с НЭРБ и ГП. В подгруппе НЭРБ также преобладали нарушения ПЖП (ГПОД и гипотония НПС). У пациентов с ФИ и ГП нарушений структуры ПЖП выявлено не было.

139 ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСНОВНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

ЧЕХОНИНА Ю. Г., ГАППАРОВА К. М.

РНМУ им. Н. И. Пирогова, ФГБУН "ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи", Москва, Россия

Цель. оценка энерготрат покоя у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) и ожирением для индивидуализации диетотерапии.

Материалы и методы. Обследовано 37 пациентов (29 женщин и 8 мужчин), находившихся на лечении в отделении реабилитационной диетотерапии клиники ФГБУН "ФИЦ питания и биотехнологии" с диагнозом ожирение 1-3 степени, НАЖБП. Исследование основного обмена проводили методом непрямой калориметрии с помощью мобильного метаболога VO 2000 с регистрацией концентрации потребляемого O₂, выдыхаемого CO₂, дыхательного коэффициента, а также определением скорости окисления метаболических субстратов (белков, жиров и углеводов).

Результаты. Показатели энерготрат покоя у 31% пациентов превышали референсные значения на 11%. При изучении скорости окисления жиров, белка и углеводов бы-

ли выявлены метаболические нарушения в виде снижения скорости окисления жиров в среднем на 8% от нижней границы нормы у 19% пациентов. Показатели скорости окисления углеводов демонстрировали противоположную тенденцию — у 38% обследованных наблюдалось повышение скорости окисления углеводов в среднем по группе на 17%. По скорости окисления белка отклонений от референсных значений не выявлено. Выявленные особенности метаболического статуса у обследованных пациентов, демонстрируют повышенные значения энерготрат покоя на фоне снижения скорости окисления жиров и повышения скорости окисления углеводов.

Заключение. Полученные результаты позволяют индивидуализировать диетотерапию для повышения эффективности лечения и снижения риска развития осложнений, ассоциированных с НАЖБП ожирения и компонентов метаболического синдрома.

140 ОЦЕНКА ФАКТОРОВ КОМПЛАЕНТНОСТИ К ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛИАКИЕЙ

ЕФРЕМОВА А. Ю., СЕМЕНОВА Е. А.

СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Определить факторы, влияющие на уровень комплаентности к безглютеновой диете (БГД) у больных целиакией различных возрастных групп.

Материалы и методы. Скринировано 117 человек, набранных с амбулаторного гастроэнтерологического приёма и различных организаций помощи при целиакии ("Эмилия", "Жизнь без глютена"). В исследование вошло 77 больных целиакией, соблюдающих безглютеновую диету. Средний возраст составил 34,2±10,5 лет. Соотношение мужчин и женщин 1:1,4. Для оценки приверженности к диете, динамики клинической симптоматики, выявления проблем была создана специализированная Google-форма. Сроки соблюдения БГД были различны: 1-3 месяца — 19 человек (24,7%), 6 месяцев — 12 человек (15,6%), 1 год — 10 (12,9%), 2-3 года — 18 (23,4%), больше 5 лет — 18 (23,4%). Пациенты были распределены по возрастным группам: 15-25 лет — 14 человек (18,2%), 26-35 лет — 31 (40,2%), 36-45 лет — 21 (27,3%), старше 45 лет — 11 человек (14,3%).

Результаты. 68 респондентов (88,3%) соблюдали строгую БГД, 9 (11,7%) исключали некоторые продукты, содержащие глютен, данная категория была представлена пациентами от 15 до 45 лет. Положительный клинический эффект отмечали 69 пациентов (89,6%). Среди них 24 человека (34,8%) отметили улучшение в первые 2 недели, 32 (46,4%) — в первые полгода, 13 (18,8%) — через год и более. После инициации БГД, не зависимо от возрастной группы, отмечались следующие нарушения: астенизация — у 23,4%, резистентная анемия — у 41,6%, элементный дефицит — у 49,4%; повышенная тревожность — у 81% респондентов, сохранившие более года в 41,3% случаев. 60 опрошенных (77,9%) были не удовлетворены ассортиментом БГ-продукции, что коррелировало с более молодым возрастом больных (p<0,01, Ka=0,55). 97,4% респондентов считали БГ-продукты дорогими. 77,4% не посещали кафе с gluten-free меню, из них 51,9% из-за отсутствия заведений по месту проживания, 48,1% — из-за возможной глютенной контаминации блюд. По тем же причинам часть пациентов предпочитали готовить хлеб самостоятельно, что более характерно для старшей возрастной группы (p<0,01, Ka=0,6). Из-за сложностей соблюдения БГД 11 человек (14,3%) отметили социальную изоляцию, 13 (16,9%) — бытовые сложности внутри семьи, 10 (13,2%) — сложность при путешествиях.

Заключение. У пациентов с целиакией отмечается высокий уровень приверженности к элиминационной терапии (более 70%) несмотря на то, что инициация БГД сопровождается появлением психологических, социально-экономических, бытовых проблем, частота которых неоднородна среди возрастных групп. Таким образом, для повышения

уровня комплаентности необходимы совершенствование методических рекомендаций, разработка программ адаптации и мониторинга больных целиакией с учетом выявленных проблем.

141 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ С ВИТАМИНАМИ-АНТИОКСИДАНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И НАРУШЕНИЕМ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА

ЧЕХОНИНА Ю. Г., ГАППАРОВА К. М.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ФГБУН "ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи", Москва, Россия

Цель. Оценка эффективности диетотерапии с включением витаминов-антиоксидантов и их влияния на показатели пуринового обмена у пациентов с НАЖБП.

Материалы и методы. 70 пациентов в возрасте от 40 до 60 лет с НАЖБП, ожирением и повышенным уровнем мочевой кислоты в сыворотке крови были распределены на 2 группы. Пациенты группы сравнения (34 чел.) получали стандартный вариант высокобелковой диеты (2200 ккал/сут.). Пациенты основной группы (36 чел.) получали модифицированный вариант диеты (2200 ккал/сут.) с качественной и количественной модификацией белкового компонента стандартной белково-компонентной смесью и дополнительно к рациону 100 000 МЕ ретинола пальмитата и 100 МЕ альфа-токоферола ацетата в сутки в течение 2-х недель.

Результаты. Результаты биохимических исследований крови у больных с ожирением до начала диетотерапии свидетельствуют о том, что концентрации большинства исследуемых показателей находились в пределах референсных значений в обеих группах. Однако, исходный уровень мочевой кислоты у всех обследованных превышал референсные значения. В процессе диетотерапии отмечалась положительная динамика в виде снижения в среднем уровня общего холестерина на 7,5%, триглицеридов на 11%, глюкозы на 7%, а также мочевины на 6% в группе сравнения. В основной группе — на 9%, 10%, 6% и 10%, соответственно. Изменение уровня мочевой кислоты в группе сравнения отмечалось в виде тенденции к снижению и составило 4,5%, в то же время в основной группе на фоне диетотерапии отмечено достоверное снижение данного показателя на 11% по сравнению с исходным уровнем.

Заключение. Снижение потребления пуринов и обогащение рациона антиоксидантами у пациентов с НАЖБП, ассоциированной с ожирением и гиперурикемией способствует нормализации уровня мочевой кислоты в сыворотке крови при сохранении адекватного количества белка и калорийности рациона для предотвращения потери мышечной массы, что позволяет поддержать комплаентность пациентов к диетотерапии, повысить эффективность лечения и уменьшить риск развития осложнений компонентов метаболического синдрома, сопровождающих НАЖБП.

142 ПОЛИПЫ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И COVID-19

ФЕДОРОВСКИЙ А. Ф., КУРТУКОВ В. А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценить зависимость частоты образования полипов верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) от перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материалы и методы. Изучены результаты эндоскопии двух групп пациентов 18-72 лет, общее количество — 1709. Всем дважды проведена видеоэзофагогастродуоденоскопия, основания: явления дискомфорта со стороны ВОПТ, часть пациентов болела COVID-19. Исследования выполнялись эндоскопами GIF-N185 (Olympus) и EG-27-i10 (Pentax). Учитывалась патология: полипы пищевода, области пище-

водно-желудочного перехода, желудка, двенадцатиперстной кишки, Фатерова сосочка. Осуществлялись биопсия и гистология выявленных изменений.

Результаты. Первое исследование проводилось в период с 1.01.2017г по 28.02.2022г, второе — в период с 1.04.2022г по 30.09.2022г. При первом исследовании полипы в обеих группах не обнаружены. В первой группе (862 человека) повторный осмотр выполнялся после перенесенного заболевания COVID-19, у 56 пациентов обнаружены полипы (6,5%). Вторая группа (847 человек) состояла из пациентов, не болевших COVID-19, — полипы обнаружены у 63 человек (7,44%).

Заключение. По данным разных исследований установлено, что частота возникновения симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта при COVID-19 варьируется в пределах 11,4-50%. При оценке эндоскопической картины в динамике у лиц, переболевших COVID-19, и не болевших, статистически значимых различий в образовании полипов верхних отделов пищеварительного тракта не выявлено ($p=0,45$). Это относится по отдельности и к каждой их указанных выше локализаций.

143 РОЛЬ ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНОГО СИНДРОМА В НАРУШЕНИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

КАРНАУШКИНА М. А., ЦЫМБАЛ А. С., АРИШЕВА О. С., ИБРАГИМОВА С. О., ПАШКОВА Е. В.

ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

Цель. Определить ассоциации между степенью дыхательной недостаточности, вентиляционными нарушениями способности легких, характером поражения правых отделов сердца и наличием гепатопульмонального синдрома у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы. В исследование включены 43 пациента, госпитализированных в ГКБ им. Виноградова с диагнозом декомпенсированный цирроз печени. Основные критерии невключения: хронические заболевания легких, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма, ТЭЛА (в том числе в анамнезе). Протокол исследования включал физическое обследование, стандартное клиническое обследование, пульсоксиметрия и исследование газов крови в положении лежа и сидя, ЭхоКГ, спирометрия, 6-минутный шаговый тест, проводимые при поступлении и при выписке, а также фибросканирование печени, КТ ОГК. Пациенты были разделены на группы по наличию гепатопульмонального синдрома и портальной гипертензии. Средний возраст $56,1 \pm 9$ лет. Проведен сравнительный анализ клинико-инструментальных характеристик у пациентов с наличием и отсутствием гепатопульмонального синдрома.

Результаты. Первую группу составили 17 (39,5%) пациентов с наличием гепатопульмонального синдрома. У 7 (41,2%) из них выявлены также признаки портальной гипертензии. Во вторую группу вошли 26 (59,5%) пациентов без гепатопульмонального синдрома, у 15 (58%) из которых была выявлена портальная гипертензия. Ни у одного из пациентов не было выявлено признаков нарушения функции правого желудочка. Повышение давления в легочной артерии выявлено у всех пациентов с декомпенсированным циррозом печени и портальной гипертензией. Установлена положительная корреляция средней силы между жизненной емкостью легких (при выписке пациента), результатами 6-минутного шагового теста с потерей веса, уменьшением в объеме талии, объемом удаленной жидкости из брюшной полости, наличием ортодезии и платипноэ ($p<0,01$). Отрицательная корреляция средней силы систолического давления в легочной артерии (при выписке) с сатурацией кислородом крови, уровнем кислорода в артериальной крови и тяжестью течения по шкале MELDNa ($p<0,03$).

Заключение. ГПС выявляется почти у половины пациентов с декомпенсированным циррозом печени, госпитализированных в стационар. В 54% он сочетается с портальной гипертензией и в 36,8% — с нарушениями вентиляционной способности легких даже после максимально возможного удаления асцитической жидкости, что свидетельствует о наличии изменений непосредственно в респираторной системе. Выявленное повышение давления в системе легочной артерии может свидетельствовать о частом сочетании гепатопульмонального синдрома и портальной гипертензии у больных с циррозом печени.

144 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

ОТУМБАЕВА Е. Т., ДОСЫБАЕВА Г. Н., РСАЛИЕВА Ж. М., БАЙМУРАТОВА Б. Н.

АО "Южно-Казахстанская медицинская академия", АО "ЮКМА", АО "ЮКМА", ГБ 2, Шымкент, Казахстан

Цель. Изучить частоту выявляемости диффузной патологии печени у взрослых методом ультразвуковой диагностики.

Материалы и методы. Исследование проводилось в кабинете УЗД, на аппарате экспертного класса LOGIC7. Проведен ретроспективный анализ заключений УЗИ печени с января 2021г по январь 2022г. Всего было проанализировано 277 УЗ исследований органов брюшной полости с метаболическим синдромом. Возраст от 25 до 65 лет, из них мужчины — 51,1%, женщины — 48,9%.

Результаты. По данным проведенного исследования, наличие диффузных изменений в печени было выявлено у пациентов с ожирением, сахарным диабетом 2 типа (СД 2) и признаками метаболического синдрома. Анализ данных заключений УЗИ брюшной полости показал: у 71% обследованных было обнаружено наличие фиброзных изменений. Из них: у 66,7% было выявлено гепатомегалия, у 54,1% — диффузные изменения в печени по типу стеатогепатоза, у 8,4% — желчнокаменная болезнь (ЖКБ) с гепатозом печени, у 4,1% — гепатоспленомегалия, у 13,8% — диффузные изменения в печени по типу гепатита, у 4,9% — полип желчного пузыря, у 2,3% — гемангиома печени. Наличие фиброзно-гепатозных изменений в печени в сравнении у мужчин и женщин были одинаковые цифры, однако такие признаки как гепатомегалия, ЖКБ, полип желчного пузыря встречались в большинстве у лиц мужского пола. По возрастной категории: диффузные фиброзные изменения в печени регистрировалось у лиц старше 30±3 лет у мужчин, у женщин старше 38±2 лет. Таким образом, диффузные изменения печени, гепатозы различной этиологии, который является предшественником цирроза печени, встречается у 2/3 обследованных, чаще у лиц мужского пола и может служить фоновым процессом не только для конкрементобразования и полипов, но и тяжелых затяжных форм заболеваний.

Заключение. Ультразвуковое исследование является доступным, малозатратным, неинвазивным методом диагностики заболеваний органов брюшной полости. Дополнительные находки, такие как, полип и конкременты желчного пузыря, гемангиома печени регистрировались на фоне диффузно измененной структуры, уплотненной паренхимы печени. Таким образом, исследование показало, что частота выявляемости фиброзных изменений печени занимает больше половины обследованных, что утверждает о распространенности патологического процесса как у мужчин, так и женщин. Было обнаружено особенность выявления фиброзного изменения у мужчин в более молодом возрасте, чем у женщин.

145 ФИБРОЗ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ

СЫРОВЕНКО М. И., КРОЛЕВЕЦ Т. С., ЛИВЗАН М. А.
БУЗОО ККД, ФГБОУ ВО ОмГМУ МЗ РФ, Омск, Россия

Цель. Изучить факторы риска формирования фиброза печени у больных с коморбидным течением НАЖБП и ССЗ, в том числе при терапии статинами.

Материалы и методы. Проведено открытое сравнительное исследование 216 пациентов с НАЖБП, среди которых 61 человек принимали статины. Оценивали уровень инсулина, лептина, его растворимых рецепторов, адипонектина и три-метиламиноксида (ТМАО) в сыворотке крови. Стадия фиброза F оценена с помощью транзитной эластометрии. У 75 пациентов (34,7%) не выявлен фиброз печени, у 85 пациентов (39,4%) соответствовал 1 стадии, 44 пациентов (20,4%) — 2-й и 12 пациентов (5,6%) — 3-й.

Результаты. С повышением фиброза выше индекс НОМА-IR ($t=-1,682$, $p<0,01$), уровень инсулина ($t=-1,364$, $p<0,01$) и ниже адипонектина ($t=0,988$, $p<0,01$). Фиброз выше у пациентов с ГБ, ИБС и дислипидемией ($W-W=0,00008$, $p<0,01$). У больных с ИБС стадия фиброза выше, чем у пациентов с ГБ и дислипидемией ($W-W=0,000009$, $p<0,01$). У непринимавших статины уровень лептина был значимо выше ($t=0,001$, $p<0,01$) и ТМАО ($W-W=0,000016$, $p<0,01$). Не выявлено значимого увеличения уровня трансаминаз и/или фиброза при терапии статинами.

Заключение. Формирование фиброза печени ассоциировано с ожирением, инсулинорезистентностью, низким уровнем адипонектина и высоким кардиоваскулярным риском (КВР). ТМАО — потенциальный маркер высокого КВР у пациентов с НАЖБП. Работа подготовлена в рамках гранта РФФИ, <https://rscf.ru/project/22-75-00014/>.

146 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГРИЦАЙ И. Г., КОЗИЦЫНА С. И.

ООО "МЕДИ Премиум", Москва; ЧОУ "СПб ИНСТОМ", Санкт-Петербург, Россия

Цель. Повышение эффективности стоматологического лечения за счет рационального выбора метода исследования окклюзионных взаимоотношений и обеспечения сбалансированной окклюзии.

Материалы и методы. Методы диагностики окклюзии включают осмотр зубных рядов и определение прикуса, аускультацию, анализ диагностических моделей челюстей в артикуляторе, окклюзиографию, компьютерные системы диагностики и анализа. Проведен сравнительный анализ методик окклюзиографии с применением артикуляционной бумаги и фольги, воска, силиконовых материалов, G.C.resin полимерной пластмассы, компьютерные способы определения площади окклюзионных контактов, системы компьютерного анализа окклюзии: T-Scan, OccluSense.

Результаты. Погрешности в определении окклюзионных контактов традиционными методами в сравнении с компьютерным анализом составляют до 85%. Визуальная оценка не позволяет оценить корректность окклюзионных контактов. Все методики окклюзиографии, за исключением компьютерного анализа, при патологической подвижности зубов не позволяют выявить окклюзионные интерференции. К изменениям при нарушении окклюзии адаптируются 90% пациентов. Использование цифровых систем диагностики окклюзии исключает субъективную составляющую, улучшает прогноз после лечения, документирует процесс коррекции окклюзионных контактов.

Заключение. Большинство методик окклюзиографии имеют высокую погрешность относительно системы компьютерного анализа окклюзии. Выявление окклюзионных интерференций упрощается благодаря объективным методам исследования. Применение системы T-Скан позволяет уменьшить количество осложнений, в том числе в виде сколов керамической облицовки. Возможности технологии позволяют рекомендовать её для широкого применения в стоматологической практике при ортопедическом, ортодонтическом и пародонтологическом лечении.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний опорно-двигательной системы

147 АНАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

УСЕИНОВА А. Н., ЕГОРОВА Е. А., МАРЬЯНЕНКО С. П.

Институт "Медицинская академия им. С. И. Георгиевского", Симферополь, Россия

Цель. Ретроспективное изучение резистентности патогенных микроорганизмов (МО) к антимикробным препаратам на основе анализа случаев среди пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, зарегистрированных в база данных AMRmap.

Материалы и методы. Объектами исследования явились 70 случаев резистентности МО в проводимой антибактериальной терапии у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, зарегистрированные в электронной базе данных резистентности МО к антимикробным препаратам за период с 01 января 2011 по 31 декабря 2021г. Оценке подвергались результаты анализа посева синовиальной жидкости для определения чувствительности МО к определенным антибиотикам.

Результаты. Наиболее часто при микробиологическом исследовании синовиальной жидкости были выявлены МО группы *Staphylococcus* 51 случай (72,86%), среди них лидером по частоте обнаружения был *S. aureus* — в 35 случаях (50%). *S. epidermidis* был обнаружен в 13 (18,57%) результатах анализов синовиальной жидкости. Также в 2 случаях выявлен *S. hominis* и в одном — *S. xylophilus*. Из грамположительной флоры ещё по одному случаю из 70 наблюдений обнаружены *Str. pneumoniae* и *Str. pyogenes*. Грамотрицательная флора в посевах присутствовала значительно реже (*P. aeruginosa* — 7 случаев (10%), *E. coli* — 4 случая (5,71%), *K. pneumoniae* — 3 случая (4,29%)). При изучении случаев резистентности к МО за период с 2011–2021гг чувствительность МО сохранялась на антибактериальные средства группы оксазолидинонов (линезолид, тедизолид), глицилциклинов (тигекцилин), представителей гликопептидов (ванкомицин) и полусинтетических липогликопептидов (телаванцин), а также цефалоспоринов V поколения (цефтаролин). Устойчивость изученные МО проявляли к следующим группам антибиотиков: макролиды (эритромицин (30,81%)), фторхинолоны (левофлоксацин (24,57%), ципрофлоксацин (24,34%)). Кроме того, стоит отметить, что устойчивость к этим препаратам возросла, в среднем, на 20% за 10 лет.

Заключение. Сложившаяся ситуация, связанная с ростом антибиотикорезистентности объясняется тем, что во многих странах мира, включая Российскую Федерацию, недостаточно эффективен контроль за рациональным применением антибактериальных препаратов. Из всех препаратов данной группы, применяющихся при патологиях опорно-двигательного аппарата, наиболее часто резистентность МО проявляется к препаратам эритромицина (30,81%), левофлоксацина (24,57%), ципрофлоксацина (24,34%). Сохраняется эффективность лечения инфекционных заболеваний суставов препаратами групп гликопептидов, оксазолидинонов и цефалоспоринов V поколения. Очевидно, что для повышения эффективности эмпирической антибиотикотерапии заболеваний суставов целесообразно учитывать представленные данные, касающиеся резистентности МО к отдельным группам антибактериальных препаратов.

148 ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ЩЕНДРИГИН И. Н.

ООО "ЦЕНТР ОТВЕТСТВЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ "ИНДУКЦИЯ", Ставрополь, Россия

Цель. Выявить возможную взаимосвязь между наличием артериальной гипертензии (АГ) и рентгенологической стадией у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. Обследованы 85 пациентов с достоверным диагнозом "РА", установленным согласно классификационным критериям (ACR/EULAR, 2010г), (10 мужчин и 75 женщин, средний возраст $54,1 \pm 1,41$ лет), находившихся на амбулаторном лечении в ООО "Центр ответственной ревматологии "Индукция" в период 2021–2022гг. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия (отсутствия) АГ. Оценка рентгенологической стадии осуществлялась на основе представленных заключений протоколов рентгенологического исследования кистей и стоп в соответствии с рентгенологической классификацией, основанной на делении РА на модифицированные стадии по Штейнбрюкеры. Выделялись четыре рентгенологические стадии РА. АГ определялась как систолическое артериальное давление (САД, мм рт.ст. выше 140) в результате амбулаторного измерения артериального давления. Статистический анализ полученных данных проводился на персональном компьютере с использованием пакетов прикладных программ MS EXCEL и IBM SPSS 23. По всем исследуемым показателям в каждой группе были подсчитаны параметры распределения (среднее значение, стандартное отклонение, частотный анализ). Все полученные различия рассматривались на уровне значимости не ниже $p < 0,05$.

Результаты. В результате сравнительного анализа между исследуемыми группами были получены достоверные различия по показателю рентген-стадии ($p = 0,039$). В группе с АГ первая стадия встречается у 3,7% пациентов, в группе без АГ — 4,8%. Вторая стадия в группе с АГ встречается у 18,7% пациентов, в группе без АГ — 5,8%. Третья стадия в группе с АГ встречается у 24,7% пациентов, в группе без АГ — 21,8%. Стадия 4 в группе с АГ встречается у 17,7% пациентов, в группе без АГ — 6,8%.

Заключение. Показано, что наличие АГ достоверно чаще встречается у пациентов с РА со второй-четвертой рентгенологическими стадиями, которые в большинстве случаев отличает наличие эрозивных и деструктивных изменений в суставах кистей и стоп. Выявленная зависимость может отражать поликаузальность АГ, а именно: наличие сопутствующей гипертонической болезни, как проявления ассоциированного коморбидного состояния, а также следствие продолжительного приема глюкокортикоидов, нестероидных противовоспалительных и базисных противовоспалительных препаратов, что в ситуации реализации стратегии лечения РА (Treat to target) предполагает дополнительный мониторинг АГ. Кроме того, связь АГ с четвертой рентгенологической стадией (подвывихи, анкилозы суставов) предполагает отсутствие должных условий к реализации принципа равнодоступности оказания специализированной помощи ревматологического и кардиологического профилей ввиду ожидаемого локомоторного дефицита у данной категории пациентов, что предполагает их активный патронаж заинтересованными представителями системы здравоохранения.

149 ИЗУЧЕНИЕ ПРОВСПАЛИТЕЛЬНОЙ РОЛИ АДИПОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

КВЛИВИДЗЕ Т. З., БЕДИНА С. А.

ФГБОУ ВО "ВолгГМУ", Волгоград, Россия

Цель. Изучение роли несфатина-1 (НФ-1) в патогенезе ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы. В исследование были включены 110 пациентов с диагнозом РА в анамнезе, средний возраст которых 54 года. Контрольная группа из 60 человек состояла из 33 женщин и 27 мужчин, средний возраст которых составил 49 лет. Диагноз РА был установлен в соответствии с междуна-

родными критериями ACR/EULAR для РА (2010). Все пациенты с РА были обследованы с использованием денситометра LUNAR DPX-Pro, прошли клиническое и лабораторное обследование. Уровень сывороточного НФ-1 в сыворотке крови измерялся с использованием коммерческой тест-системы (RaiBiotech, кат. IANES).

Результаты. Средняя концентрация сывороточного НФ-1 у пациентов с РА составила $50,49 \pm 34,05$ нг/мл. Средний уровень несфатина в сыворотке крови здоровых лиц составил $31,61 \pm 3,17$ нг/мл ($M \pm \sigma$). Уровень нормальных значений НФ-1 здоровых лиц находился в диапазоне от 25,27 до 37,95 нг/мл. Все пациенты с РА были разделены на две группы. В 1 группу вошли 44 человека ($n=44$) с нормальной концентрацией НФ-1 в сыворотке крови ($<37,95$ нг/мл), во 2-ю — 66 человек ($n=66$) с повышенным уровнем НФ-1 ($>37,95$ нг/мл). В обеих группах нами были изучены клинические проявления ревматоидного артрита. Нами было выявлено, что высокий уровень несфатина у больных РА был характерен для пациентов с более высокой степенью активности по DAS28, серопозитивностью по ревматоидному фактору (РФ) и продолжительностью болезни более 10 лет. Коэффициент корреляции (r) показателей, отражающих активность РА, с НФ-1, составил: с СОЭ $=0,1937$ ($p=0,043$), с СРБ $=0,214$ ($p=0,025$).

Заключение. Согласно результатам нашего исследования нами было выявлено повышенная концентрация НФ-1 ($50,49 \pm 34,05$ нг/мл) у пациентов с РА, в сравнении с донорами ($31,61 \pm 3,17$ нг/мл). Более высокий уровень несфатина у больных РА был характерен для пациентов с более высокой степенью активности по DAS28, серопозитивностью по РФ и продолжительностью болезни более 10 лет. Высокий уровень НФ-1 положительно коррелировал с более высокими концентрациями СРБ и СОЭ, что косвенно говорит в пользу провоспалительного характера действия НФ-1.

150 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ

ФИЛИМОНОВА О. Г., ЧИЧЕРИНА Е. Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Оценить влияние заболевания на качество жизни (КЖ) у больных с остеоартритом (ОА).

Материалы и методы. Исследование проведено у 31 пациента с ОА. Среди пациентов преобладали женщины (23), средний возраст составил $63,8 \pm 11,2$ года. Стаж суставного синдрома составил $7,3 \pm 8,6$ лет, число болезненных суставов $5,6 \pm 7,5$. Большинство больных страдало гонартрозом (25) и имело I степень функциональной недостаточности (19). КЖ изучали по шкале SF-36. Для оценки влияния заболевания на КЖ пациентов по шкале SF-36 проводили сравнительную оценку показателей КЖ больных и показателей популяционных норм, полученных в рамках проекта "МИРАЖ" по изучению КЖ у больных ревматоидным артритом в 5 городах Российской Федерации.

Результаты. У больных с ОА большинство показателей КЖ было достоверно хуже, чем у здоровых лиц ($p < 0,001$, для общего здоровья и жизнеспособности $p < 0,05$; критерий Стьюдента), кроме психологического здоровья. У пациентов с ОА в наибольшей степени изменялись показатели физического здоровья (физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье). По сравнению с популяционной нормой физическое функционирование было снижено на 41%, показатель ролевого физического функционирования — на 75%, показатель боли — на 52%. Среди показателей КЖ, характеризующих психологическое здоровье (жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психологическое здоровье), в большей степени было снижено ролевое эмоциональное функционирование — на 74%. Показатель социального функционирования, являясь самым высоким среди всех параметров КЖ у больных ОА ($54,4 \pm 24,5$), тем не менее, был на 22% хуже, чем у здоровых лиц.

Заключение. Полученные данные позволяют утверждать, что ОА существенно снижает КЖ людей за счет показателей физического функционирования, боли, общего здоровья и социального функционирования.

151 КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И РАННИХ СТАДИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОАРТРИТА ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

ЧЕРНИКОВА А. А., КАРАТЕЕВ А. Е.

ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой, Москва, Россия

Цель. Определить клинические и иммунологические факторы, связанные с развитием хронической боли и ранних стадий посттравматического остеоартрита после повреждения коленного сустава.

Материалы и методы. С августа 2022 по январь 2023г в ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой было обследовано 50 человек, из них 25 женщин и 23 мужчины в среднем возрасте от $26,95 \pm 11,64$ года, имеющие ИМТ в среднем $26,95 \pm 4,99$, перенесших травму коленного сустава с сохраняющейся болью на протяжении месяца и более. Все пациенты были согласны на исследование, что подтверждают информированные добровольные согласия. Пациентам проводился клинический осмотр, были выполнены лабораторные методы исследования (ОАК, высокочувствительный СРБ). Проведено анкетирование по шкалам ЧРШ, KOOS, HAQ, CSI, BPI, Pain DETECT, FACIT-F, FIRST, HADS, а также выполнено МРТ исследование на аппарате Philips, MULTIVA 1,5T).

Результаты. По результатам проведенного исследования было выявлено, что боль при движении по ЧРШ составляла в среднем $5,21 \pm 1,30$, боль в покое по ЧРШ составляла в среднем $1,72 \pm 1,74$, ночная боль по ЧРШ составляла в среднем $1,55 \pm 1,84$. Нарушение функции по ЧРШ составило $4,44 \pm 1,79$. Оценка функции коленного сустава: KOOS общий составил 52,02 (13;87), KOOS симптомы 62,26 (4;56), KOOS боль 60,58 (25;92), KOOS активность 68,97 (22;100), KOOS спорт 28,92 (0;95), KOOS качество жизни 41,02 (0;100). Значение по шкале Pain DETECT, по которой оценивается наличие признаков невропатической боли составило в среднем $6,26 \pm 4,79$. По опроснику FIRST показатели от 0-5 (в среднем от $0,93 \pm 1,26$), что говорит о наличии сопутствующей фибромиалгии у некоторых пациентов. По опросникам CSI средние значения составили $23,55 \pm 13,38$. По шкале катастрофизации $13,54 \pm 11,20$. По шкалам HADS, оценивающими уровень депрессии и тревоги значения составили $4,37 \pm 4,01$ — депрессии и HADS тревога со значениями в среднем $5,42 \pm 4$. По данным лабораторных методов исследования значения гемоглобина составили в среднем 116 ± 179 г/л. Уровень в СРБ составил $0,2 \pm 15,3$ мг/л, а уровень СОЭ 2 ± 23 .

Заключение. Многие пациенты, перенесшие травму коленного сустава, в сроке более чем 1 месяц назад, испытывают выраженную боль и имеют нарушение функции сустава. У ряда пациентов (15 из 50) отмечаются признаки невропатической боли, центральной сенситизации, психоэмоциональных нарушений и фибромиалгии, что отягощает течение посттравматического периода. Пациенты с хронической болью после перенесенной травмы нуждаются в дальнейшем наблюдении для четкого выявления предикторов возникновения данного состояния для прогнозирования возникновения посттравматического остеоартрита и формирования правильной тактики лечения.

152 КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

КВЛИВИДЗЕ Т. З., БЕДИНА С. А.

ФГБОУ ВО "ВолГМУ", Волгоград, Россия

Цель. Изучить частоту и структуру коморбидной патологии у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. В исследование были включены 58 больных с верифицированным диагнозом РА. Диагноз устанавливался на основе ACR/EULAR критериев (2010). Среди больных РА было 43 женщины и 15 мужчин. Средняя продолжительность болезни составила 9 лет, средний возраст больных — 48 лет. Активность заболевания оценивалась по количественному индексу DAS28. Комплексное клинико-лабораторное обследование включало определение антител к циклическому цитруллинированному белку и ревматоидного фактора.

Результаты. У 13 (22%) больных РА определялась I степень активности, у 37 (64%) — II и у 8 (14%) — III. У 24 (41%) выявлены коморбидные состояния. Распространенность коморбидной патологии представлена следующим образом: сердечно-сосудистые заболевания (36%), поражения легких (28%), почек (15%), желудочно-кишечного тракта (38%), церебральный васкулит (4%), периферическая полинейропатия (8%), анемия (22%). Преимущественно (в 68% случаев) диагностировалось одновременное поражение нескольких систем органов. Коморбидные заболевания оказывают более выраженное влияние на прогноз РА, чем активность воспаления.

Заключение. Согласно результатам нашего исследования наиболее часто у больных РА встречаются заболевания желудочно-кишечного тракта, кардиоваскулярная патология, заболевания легких, почек и анемия. Коморбидная патология оказывает значительное влияние на течение, прогноз РА, качество и продолжительность жизни больных, а также создает сложности в подборе лекарственных препаратов. Поэтому, при выработке тактики лечения необходимо учитывать эти факты.

153 ЛУЧЕВАЯ КАРТИНА ПСЕВДООПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

ФЕДОРОВ В. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определить характерные лучевые признаки гемофилических псевдоопухолей, которые возникают у больных гемофилией в результате кровоизлияний в кости и межмышечные пространства, для своевременной их диагностики и лечения.

Материалы и методы. Согласно классификации Ю. Н. Андреева (1988) мы наблюдали следующие типы псевдоопухолей: шесть случаев ложной кисты в пяточной кости и в трех — в дистальном эпифизе бедренной кости, гигантскую псевдоопухоль смешанного типа — у пяти больных в области диафиза бедренной кости и в пяти случаях — в области подвздошной кости. Все больные страдали тяжелой формой гемофилии (VIII фактор — менее одного процента). Методы исследования: рентгенография, компьютерная и магнитнорезонансная томография, сонография.

Результаты. Лучевая картина псевдоопухолей зависела от места поражения скелета и механизма их возникновения. В результате внутрикостных кровоизлияний и давления на кости межмышечных гематом возникали деструктивные поражения костной ткани размером до 15 см с мягкотканым компонентом. При локализации псевдоопухолей в области метаэпифизов костей рентгеновская картина напоминала остеолитическую саркому. В зависимости от сигнальных характеристик МРТ позволила детально изучить мягкотканый компонент псевдоопухолей. При ультразвуковом сканировании получили дополнительную информацию о размерах, структуре и контурах псевдоопухолей.

Заключение. Комплексное применение лучевых методов исследования позволяет своевременно диагностировать у больных, страдающих гемофилией, грозное осложнение — развитие псевдоопухолей костей.

154 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЭНДОТЕЛИНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

МАММАЕВ С. Н., ГАНИЕВА Ж. А., КАСАЕВА Э. А., РАМАЗАНОВ Ш. Р.

ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РД, Махачкала, Россия

Цель. Цель исследования: определение уровня ЭТ-1 в сыворотке крови больных РА при развитии сердечно-сосудистых осложнений.

Материалы и методы. Было обследовано 88 пациентов. Больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 48 больных РА в сочетании с ИБС, возраст больных от 40 до 60 лет (средний возраст на момент обследования $46,8 \pm 1,3$ лет). Вторую группу составили 40 пациентов с ИБС в возрасте от 40 до 65 лет. Средний возраст больных $47,3 \pm 1,4$ лет. В контрольную группу вошли 25 практически здоровых человек, средний возраст $45,6 \pm 1,9$ лет. Всем пациентам проводилось клинико-лабораторное и инструментальное исследование, определение содержания РФ, СРБ, изучение липидного спектра и уровня глюкозы в крови, рентгенографию суставов, проведение холтеровского мониторирования. Уровень РФ IgM (МЕ/мл) и СРБ (мг/л) определяли в сыворотке крови методом иммунофелометрии. Для исследования эндотелиальной функции определяли уровень ЭТ-1 в сыворотке крови. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программы "Биостат", разработанной С. Гланцем, рассчитывали среднее арифметическое (М), его ошибку (m).

Результаты. При изучении уровня ЭТ-1 в сыворотке крови было выявлено достоверное ($p < 0,01$) повышение уровня ЭТ-1 в обеих группах обследуемых больных по сравнению с контрольной группой ($17,5 \pm 2,4$ фмоль/мл, $7,6 \pm 2,2$ фмоль/мл и $1,6 \pm 1,5$ фмоль/мл, соответственно). При оценке показателя ЭТ-1 наибольшая его концентрация была выявлена в группе больных с сочетанием РА и ИБС. У пациентов первой исследуемой группы (РА с ИБС) было отмечено увеличение показателя ЭТ-1 по мере нарастания тяжести функционального класса (ФК) стенокардии напряжения: $15,9 \pm 0,2$ фмоль/мл при I ФК, $17,3 \pm 0,6$ фмоль/мл — II ФК и $18,1 \pm 1,7$ фмоль/мл при III ФК ($p < 0,05$). У больных второй исследуемой группы (ИБС) также была отмечена прямая корреляция между уровнем ЭТ-1 и нарастанием тяжести ФК стенокардии напряжения ($6,7 \pm 0,2$ фмоль/мл при I ФК, $7,3 \pm 0,5$ фмоль/мл — II ФК и $9,4 \pm 0,7$ фмоль/мл при III ФК ($p < 0,05$)). При исследовании корреляционных связей между уровнем ЭТ-1 и клинико-лабораторными показателями активности у больных первой группы (РА и ИБС) установлено наличие достоверных связей с показателями индекса активности DAS28 ($r = 0,9$, $p < 0,05$), ВАШ ($r = 0,8$, $p < 0,05$), СОЭ ($r = 0,33$, $p < 0,05$), СРБ ($r = 0,24$, $p < 0,05$), серопозитивностью по РФ ($r = 0,23$, $p < 0,05$).

Заключение. У больных РА в сочетании с ИБС и у пациентов с ИБС установлено достоверное повышение уровня эндотелина-1 в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой. Установлено достоверное увеличение уровня эндотелина-1 у больных с сочетанием РА и ИБС по мере нарастания клинико-лабораторной активности РА, функционального класса стенокардии напряжения и при нарушении сердечного ритма. У больных с ИБС обнаружено повышение уровня эндотелина-1 по мере нарастания функционального класса стенокардии напряжения.

155 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОСТЕОАРТРОЗА У ПОДРОСТКОВ

ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВА А. В., КЛЕПАЛОВА В. В., РОМАНЕНКО Е. С., ИЗЮРОВА Н. В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ МЗ РФ, Челябинск, Россия

Цель. Определить особенности клиники остеоартроза у подростков.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 82 детей подросткового возраста с остеоартрозом, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ГАУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска.

Результаты. Среди пациентов анализируемой нами группы в большинстве случаев имело место поражение коленных суставов (82%), как правило, симметричное (68%). Суставной синдром характеризовался в 100% случаев болью невоспалительного характера, т.е. появляющейся или усиливающейся при движении и купирующейся или ослабевающей в покое, и крепитацией. Значительных отклонений от нормы при проведении лабораторных исследований не регистрировалось. Начальные рентгенологические признаки остеоартроза (сужение суставной щели) были выявлены только у четверти больных; субхондральный остеосклероз — у 14,4%. При проведении ультразвукового исследования пораженных суставов у всех пациентов отмечались сужение суставной щели и истончение хряща; у трети — проявления синовита.

Заключение. Суставной синдром при остеоартрозе у подростков характеризуется вовлечением в процесс, главным образом, коленных суставов и проявляется артралгиями невоспалительного характера и крепитацией. Основным параклиническим методом, позволяющим верифицировать остеоартроз у детей подросткового возраста на ранних стадиях, является ультразвуковое исследование суставов, в результате проведения которого определяются сужение суставной щели и истончение хряща, а также в некоторых случаях признаки синовита.

156 ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГЕМОФИЛИЕЙ

ФЕДОРОВ В. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Рассмотреть закономерности и причины возникновения переломов у больных гемофилией и особенности их заживления.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 больных в возрасте от 4 до 52 лет, у которых диагностировали переломы костей различной локализации (всего 34 перелома). Среди этих больных в 14 случаях имела контрактура коленного сустава, в 2 — эквинусная стопа, в 4 — контрактура локтевого сустава, у 6 пациентов — гемофилическая псевдоопухоль. У всех больных была тяжелая форма гемофилии и выраженная артропатия различных суставов. Для диагностики и динамического наблюдения за заживлением переломов использовались рентгенография, денситометрия, РКТ и МРТ.

Результаты. Наиболее часто переломы возникали в дистальной метаэпифизарной области бедренной кости (в 19 случаев из 34). Из-за гемартрозов и мышечных гематом больные нередко с опозданием (на 3-12 день) обращались за медицинской помощью. Основные причины возникновения переломов: частые падения из-за выраженных деформаций ОДА, снижения прочности костей в результате развития остеопороза, кистозных изменений и гемофилических псевдоопухолей. Установлено, что заживление переломов с использованием консервативного, оперативного и аппаратного лечения наступало на 1,0-2,0 месяца позже по сравнению с обычными переломами, а при переломах в области псевдоопухолей — на 3,0-6,0 месяцев.

Заключение. У больных, страдающих гемофилией из-за выраженной деформации ОДА и снижения прочностей костей почти в 10 раз чаще возникали переломы костей конечностей. Заживление переломов наступало на 1,0-6,0 месяцев позже по сравнению с обычными переломами и зависело от характера перелома, тяжести гемофилии, своевременной диагностики и лечения.

157 ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

МУХАМАДИЕВА В. Н., АБДУЛГАНИЕВА Д. И., ШАМСУТДИНОВА Н. Г.

ГАУЗ РКБ МЗ РТ, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ, Казань, Россия

Цель. Изучить частоту возникновения постковидных проявлений у пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы. С марта 2020 по май 2022г находились под наблюдением 141 пациент с верифицированным диагнозом РА, перенесших НКИ, с подтвержденным результатом ПЦР SARS-CoV-2 и/или с помощью рентгеновской компьютерной томографии (КТ) легких. Среди пациентов 123 (87,2%) лиц женского пола, 18 (12,7%) — мужского, средний возраст пациентов составил 59,6 [52; 68] лет. Длительность РА на момент дебюта НКИ составила 11,7 [5; 16] лет. Для выявления клинических симптомов, характерных для постковидного синдрома применялся опросник, используемый в рамках углубленной диспансеризации для граждан, перенесших COVID-19. Оценка наличия постковидного синдрома проводилась через 3, 6, 9, 12 месяцев после перенесенной НКИ. Исследование получило одобрение Локального Этического комитета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации (выписка из Протокола №5 от 24 мая 2022 года).

Результаты. Согласно результатам анкетирования, сохранение или появление симптомов после перенесенной НКИ отметили 90,4% пациентов, причем у всех было сочетание не менее 3 различных групп симптомов. По данным результатов динамического наблюдения за пациентами на 3 и 6 месяцев, после перенесенной НКИ, усиление болей в суставах зафиксировано у 21 (100%) и 18 (85,7%) пациентов, соответственно, усиление усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии, и/или когнитивных нарушений у 18 (85,7%) и 19 (90,4%), появление/усиление одышки отметили 16 (71,6%) человек в обеих группах, при этом отсутствовала связь с тяжестью НКИ, а половина пациентов имели легкое течение инфекции. Появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах отметили 14 (66,6%) и 11 (52,3%), соответственно, выпадение волос или появление кожной сыпи 12 (57,1%) и 11 (52,3%). Так же пациенты отметили сохранение потери вкуса и/или обоняния: 6 (28,5%) и 1 (4,7%) на 3 и 6 месяцы, соответственно, нестабильного течения сахарного диабета 4 (19,0%) и 1 (4,7%) в каждой из групп. На 9 и 12 месяцы после перенесенной НКИ, существенное усиление болей в суставах отметили 40% и 25% пациентов, усиление усталости, и/или мышечных болей 20% и 50% опрошенных, соответственно.

Заключение. Распространенность и течение самой НКИ у пациентов с РА не отличалось от таковой в популяции. У пациентов после перенесенной НКИ суставной синдром, согласно опросу, встречался чаще всего на протяжении всех 12 месяцев. Второй по частоте встречаемости были общеконституциональные симптомы: утомляемость, мышечные и головные боли. Исходами постковидного синдрома так же является ухудшение течения коморбидной патологии при РА: у 66,6% и 52,3% опрошенных на 3 и 6 месяцы, соответственно, отмечено усиление болей в груди, сердцебиения, отеков на ногах.

158 СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАМКАХ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

МУХАМАДИЕВА В. Н., АБДУЛГАНИЕВА Д. И., ШАМСУТДИНОВА Н. Г.

ГАУЗ РКБ МЗ, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ, Казань, Россия

Цель. Изучить частоту возникновения скелетно-мышечных проявлений у пациентов с ревматоидным артритом (РА) после перенесенной НКИ.

Материалы и методы. С марта 2020 по май 2022г находились под наблюдением 141 пациент с верифицированным диагнозом РА, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКИ), с подтвержденным результатом ПЦР SARS-CoV-2 и/или с помощью рентгеновской компьютерной томографии (КТ) легких. Среди пациентов 123 (87,2%) лиц женского пола, 18 (12,7%) — мужского, средний возраст пациентов составил 59,6 [52; 68] лет. Длительность РА на момент дебюта НКИ составила 11,7 [5; 16] лет. Активность РА до НКИ у 29 (20,6%) пациентов была низкой, умеренной у 79 (56,0%), у 33 (23,4%) человек высокой. Для выявления скелетно-мышечных проявлений применялся опросник, используемый в рамках углубленной диспансеризации для граждан, перенесших НКИ на 3, 6, 9, 12 месяца после перенесенной НКИ. Исследование получило одобрение Локального Этического комитета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации (выписка из Протокола №5 от 24 мая 2022г).

Результаты. По данным результатов динамического наблюдения за пациентами на 3 и 6 месяца, после перенесенной НКИ, усиление болей в суставах зафиксировано у 21 (100%) и 18 (85,7%) пациентов, соответственно, усиление усталости, и/или мышечных болей, у 18 (85,7%) и 19 (90,4%) пациентов, соответственно. В своем исследовании Petersen MS и соавт. (2020г) подчеркивали, что артралгия была наиболее распространенным длительным симптомом НКИ. Разграничение артралгии в рамках воспалительного заболевания суставов и постковидный синдром может вызвать существенные затруднения у клинициста. Очевидно, что при возникновении жалоб на стойко сохраняющуюся артралгию в рамках постковидного синдрома необходимо провести комплексное обследование пациента для верификации дебюта или обострения ранее существовавшего РЗ. Анализ течения РА показал увеличение активности через 3 месяца после НКИ: DAS28 с исходного до НКИ $3,36 \pm 0,68$ [2,8; 3,6] до $4,14 \pm 1,05$ [3,4; 5,2] балла, на 6 месяцев после НКИ DAS28 с исходного до НКИ $2,7 \pm 1,17$ [1,3; 3,2] до $4,2 \pm 1,00$ [3,875; 5,15]. При более детальном опросе, на 3 месяц после НКИ сохранение артралгии отметили 89%, спондилоалгии и миалгии 47,6% опрошенных. Усиление терапии на 3 месяц потребовалось 42,8% пациентов.

Заключение. У пациентов после перенесенной НКИ скелетно-мышечные проявления встречается на протяжении 6

месяцев от перенесенной НКИ. Как показали наши данные, исходы постковидного синдрома, а именно усиление скелетно-мышечных проявлений, привело к повышению активности РА. Терапия постковидного синдрома у пациентов с ревматологическими проявлениями должна носить персонализированный характер и определяться особенностями данного состояния у конкретного пациента — выраженностью висцеральной патологии (дыхательная и сердечная недостаточность, ХБП, и др.), наличием признаков системной воспалительной реакции, болей в суставах и мышцах.

159 ЦИТОКИНОВЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

СПИЦИНА С. С.

ФГБНУ "НИИ КиЭР им. А. Б. Зборовского", ФГБОУ УВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Россия

Цель. Оценить цитокиновый статус у больных подагрическим артритом (ПА) в сочетании с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. В исследование были включены 60 больных ПА вне обострения: 1-я группа из 40 человек с ПА без МС, 2-я группа из 20 человек с ПА и МС. Средний возраст больных составил 52 года, средняя продолжительность заболевания — $8,2 \pm 3,5$ года. Группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту, форме и выраженности заболевания. Проводилось определение концентраций ИЛ-6 и ФНО- α в сыворотке крови человека.

Результаты. Во 2-й группе среди критериев МС наиболее часто встречались абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, гипертриглицеридемия, гипергликемия. Средний уровень ИЛ-6 в 1-й группе составил 1,46 пг/мл, во 2-й — 14,03 пг/мл. Средний уровень ФНО- α в группе больных с изолированным ПА составил 0,51 пг/мл, у пациентов с ПА и МС — 1,28. Выявлено, что у больных ПА с МС содержание ИЛ-6 в 9,6 раз превышало показатели у пациентов без МС, а содержание ФНО- α — в среднем в 2,5 раза.

Заключение. У больных ПА с признаками МС происходит существенное увеличение продукции ключевых провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, ФНО- α), что вероятнее, коррелирует с повышением в данной группе риска кардиоваскулярных осложнений.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний в педиатрии

160 АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

ЕЛКИНА Т. Н., ЛИХАНОВА М. Г., ПИРОЖКОВА Н. И., СЕЦКОВА С. Ю., БАЙБИКОВА О. Н.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить соответствие терапии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) стандартам оказания медицинской помощи детям на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Проведен анализ 180 амбулаторных карт детей в возрасте от 1 до 6 лет, перенесших ОРВИ. Средний возраст пациентов $3,4 \pm 0,2$ года, более половины — организованные дети (62,7%). Средняя продолжительность течения ОРВИ $10,1 \pm 0,3$ дня, документирован ринофарингит легкой (41,1%) и средней (58,9%) степени тяжести.

Результаты. Препараты с противовирусным действием получали 52,7%. Антибактериальная терапия была назначена у 16,2% при наличии бактериальных осложнений, преимущественно амоксициллин (11,7%). В 70% в лечении использовались жаропонижающие препараты (ибупрофен 48,3%, пара-

цетамол 21,7%). Для лечения ринита у 45% применялась элиминационная терапия, сосудосуживающие средства у 27,2%. Для лечения фарингита у 48,8% рекомендовались местные антисептики, у 13,9% отмечено одновременное назначение двух и более препаратов этой группы. Средства против кашля получали 53,9%. В 33,9% случаев назначались антигистаминные препараты, при этом у 27,2% отсутствовал отягощенный аллергологический анамнез.

Заключение. Проводимая терапия, в основном, соответствовала стандартам оказания медицинской помощи детям с ОРВИ. Выявлены случаи одновременного использования двух и более местных антисептиков, назначение антигистаминных препаратов при отсутствии четких показаний.

161 АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ АППЕНДИЦИТОВ У ДЕТЕЙ

ЖДАНОВА О. А., НАЗАРЬЕВА Н. А., БЕГИНА О. А., ГЛАДЧУК Н. В., РЕПИНА М. Д., БАРКАЛОВА Е. А.

БУЗ ВО ОДКБ №2, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Оценка рациональности назначения антибактериальных препаратов с учетом выделенной микрофлоры при лечении острых аппендицитов у детей.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет, находившихся на лечении в Областной детской клинической больнице №2 в 2021-2022гг с установленным диагнозом острый флегмонозный аппендицит. Учитывались данные осмотра и обследования, результаты микробиологического исследования (посев из брюшной полости) и проводимая фармакотерапия. Положительные результаты микробиологического исследования получены у 52 пациентов.

Результаты. Грамотрицательная микрофлора обнаружена в 82,7% случаев: *E. coli* — 28 штаммов (включая 13 штаммов, продуцирующих БЛРС), *Ps. aeruginosa* — 10 штаммов, *Enterobacter* — 3, *Proteus mirabilis* и *Citrobacter* — по 1 штамму. Грамположительная флора — у 15,3% пациентов: *Staph. epidermidis* — 6 штаммов, *Staph. aureus* и *Staph. haemolyticus* — по 1 штамму. В 1 случае дополнительно к *E. coli* выделены *Candida albicans*. Антибактериальная терапия у 83 детей проводилась цефалоспоринами 3 поколения (цефотаксим и цефтриаксон), 2 пациента получали цефазолин, 1 ребенок — цефоперазон/сульбактам. Комбинированную терапию цефалоспоринами 3 поколения и гентамицином (3%) или метронидазолом (50%) получали 53 пациента.

Заключение. Антибактериальная терапия острого аппендицита проводилась у всех пациентов, несмотря на проведенную периоперационную профилактику, курс лечения составил не менее 6 дней. Длительность госпитализации пациентов с наличием выделенной микрофлоры или отсутствием не отличалась. У 10 пациентов была выявлена нерациональная антибактериальная терапия — не произведена смена антибактериальной терапии при выделении *Ps. aeruginosa* в связи с поздним получением результатов микробиологического исследования.

162 КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

УШАКОВА С. А., ХАЛИДУЛЛИНА О. Ю., ГОРБАТИКОВ К. В., РАГРИНА Н. С., ПУТИЛОВА Л. В., СОЛОБОВА В. В., БЕЛЯЕВА Е. В.

ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №1", ФГБОУ ВО "Тюменский ГМУ" Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Дать характеристику особенностей клинического течения и исходов у педиатрических пациентов с различными фенотипическими вариантами кардиомиопатий (КМП).

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ клинических историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в региональной больнице 3-го уровня ГБУЗ ТО "ОКБ № 1" в кардиохирургическом отделении № 2 за период 2017-2021гг. В исследование включили 31 пациента (20 мальчиков и 11 девочек в возрасте от 1 месяца до 17 лет, медиана возраста — 7 лет) с установленным диагнозом "Кардиомиопатия" (I 42). Статистическая обработка данных выполнена программном пакете "SPSS 17.0". Результаты представлены в виде абсолютных показателей и в процентах, показателей отношения шансов (ОШ).

Результаты. Фенотипические варианты КМП у включенных в исследование детей: гипертрофическая КМП (ГКМП) — 42% (13), дилатационная КМП (ДКМП) — 38,7% (12), аритмогенная КМП — 9,7% (3), неклассифицируемый вариант КМП, включая некомпактный миокард — 9,7% (3) детей. В 61,5% случаев у детей с ГКМП заболевание носило семейный характер: ОШ=27,2 (95% ДИ 2,7 — 272,8). Проявления недостаточности кровообращения (НК) характерны для пациентов с ДКМП, по сравнению с другими фенотипами КМП: ОШ=18,9 (95%

ДИ 1,9-178,8). В 83,9% случаев достигнута стабилизация состояния на поддерживающей терапии. Летальный исход отмечен у 3 пациентов, трансплантация сердца выполнена одному подростку.

Заключение. Дети с КМП имеют высокий риск неблагоприятных исходов, но в настоящее время при ранней диагностике и доступности персонализированных методов медикаментозного лечения и трансплантации сердца, возросла продолжительность жизни детей и стали возможны длительные периоды стабилизации их состояния.

163 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА У ДВУХ БРАТЬЕВ

ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В., РОМАНЕНКО Е. С.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Представить клинический случай болезни Вильсона-Коновалова у двух родных братьев.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование у двух пациентов в возрасте 14 и 16 лет из одной семьи с болезнью Вильсона-Коновалова, находившихся на лечении в ревматологическом отделении по поводу вторичного артрита.

Результаты. У обоих братьев рецидивирующие воспаления кожи, на учете у аллерголога с диагнозом аллергический контактный дерматит неуточненный. Первым поступал старший брат, в возрасте 16 лет с болями в кистях, коленных суставах, затруднением при ходьбе. В биохимическом анализе крови — гипербилирубинемия до 48,1 мкмоль/л, АСТ до 67,3 ед/л, повышены КФК, ЛДГ, щелочная фосфатаза, фибрин, фибриноген, снижены С3 и С4 компоненты комплемента. На УЗИ брюшной полости — диффузные и реактивные изменения печени, холестаз, дилатация селезеночной вены, уплотнение ЧЛС с обеих сторон. В связи с обнаружением признаков цирроза печени, консультирован у инфекциониста и гастроэнтеролога, направлен на генетическое исследование, где подтвержден диагноз Вильсона-Коновалова. Младший брат, поступал через год после установления у родного брата данного диагноза в ревматологическое отделение с жалобами на изменение почерка, затруднения при ходьбе, боль в суставах нижних конечностей, в лабораторных анализах аналогично старшему брату обнаружены признаки поражения печени. При осмотре офтальмолога обнаружены кольца Kayser-Fleischer обоих глаз, после генетического обследования младшего брата подтверждена печеночная форма болезни Вильсона-Коновалова.

Заключение. Данный случай является примером сниженной педиатрической настороженности и диагностического поиска болезни Вильсона-Коновалова при том, что в семье есть подтвержденный генетически случай данной болезни.

164 КОМОРБИДНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ЛИГИДОВА Д. Р., АБАЗОВА З. Х., КЕРИМОВ М. Б., ШИБЗУХОВА Л. А.

ФГБОУ "КБГУ им. Х. М. Бербекова", Нальчик, Россия

Цель. Тесные анатомо-физиологические взаимосвязи различных отделов пищеварительного тракта с его начальным отделом — полостью рта обуславливают коморбидность патологических процессов в полости рта и патологий желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Цель исследования — изучение основных изменений полости рта при заболеваниях ЖКТ у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт 58 детей и подростков 5-16 лет, находившихся на лече-

нии в гастроэнтерологическом отделении Республиканской детской клинической больницы г. Нальчика, и стоматологический осмотр пациентов с целью выявления распространенности кариеса, определения степени интенсивности заболеваний твердых тканей зубов и пародонта.

Результаты. Проведенные исследования показали, что в среднем в 71% случаях у обследованных детей и подростков с патологиями желудочно-кишечного тракта встречаются заболевания зубов и пародонта. Так при хроническом гастрите и гастродуодените частота стоматологической патологии составила 67%, при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни — 72%, при воспалительных заболеваниях кишечника — 82%, при дисбиозе кишечника — 74% и при синдроме мальабсорбции — 59%. Наиболее частыми изменениями в полости рта при заболеваниях ЖКТ у детей и подростков являлись воспалительные процессы слизистой оболочки полости рта и кариозные поражения зубов. Кроме того, ряд препаратов, используемых для лечения желудочно-кишечной патологии сопровождался побочными эффектами со стороны органов и тканей полости рта (сухость во рту и изменения вкусовых ощущений).

Заключение. Стоматологические заболевания и желудочно-кишечные расстройства имеют высокую сопряженность. Вследствие коморбидности указанных заболеваний для своевременного выявления патологических изменений в полости рта важным является регулярный контроль стоматолога и комплексное лечение в диспансерной группе детей и подростков с заболеваниями ЖКТ, что будет способствовать профилактике осложнений и быстрому выздоровлению пациента.

165 НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

ЕЛКИНА Т. Н., ГРИБАНОВА О. А., КУЗНЕЦОВА А. С., РАЩУПКИНА Т. С.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Анализ амбулаторного ведения детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД) недоношенных.

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 19 больных новой формой БЛД средней степени тяжести, достигших на момент исследования 3-х летнего возраста. Гестационный возраст на момент рождения в среднем 26-27 недель. Масса тела при рождении в среднем 1090,3±86,1 г. В период стационарного лечения респираторная поддержка осуществлялась у 73,7%, препараты сурфактанта применялись у 57,9%. При выписке из стационара средний возраст пациентов составил 2 месяца 22 дня.

Результаты. Частота ОРВИ составляла от 1 до 7 раз в год, в среднем 2,8±0,2 раза в год. Симптомы бронхиальной обструкции отмечались у 47,4% с частотой от 1 до 4 раз в год, в среднем 1,5±0,3 раза в год. Внебольничная пневмония зарегистрирована у 52,6%. Госпитализация по поводу респираторной патологии была выполнена у 63,2%, из них в связи с БЛД 47,4%. Вакцинация против пневмококковой инфекции выполнена у 100%, гемофильной инфекции у 74,7%, гриппа у 26,3%. Исходом БЛД у 84,2% было клиническое выздоровление, у 2 (10,5%) диагностирована бронхиальная астма и у 1 (5,3%) рецидивирующий бронхит. Динамическое амбулаторное наблюдение соответствовало нормативным документам. В отделениях катамнеза наблюдались 78,9%.

Заключение. Эпизоды бронхиальной обструкции, преимущественно на фоне ОРВИ, зарегистрированы у каждого второго пациента (47,4%) с БЛД. В госпитализации, обусловленной болезнями органов дыхания, нуждались 63,2%. Все дети получили полный курс иммунизации против пневмококковой инфекции; вакцинация против гемофильной инфекции и гриппа выполнена в недостаточном объеме. Исходом новой формы БЛД средней степени тяжести у большинства больных (84,2%) явилось клиническое выздоровление.

166 ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА КРОВИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

КЛЕПАЛОВА В. В., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С., ПУШКАРЕВА О. С., ИЗЮРОВА Н. В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Выявить особенности микроэлементного состава крови у детей с СД 1 типа.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 50 детей в возрасте от 1 года до 17 лет с установленным диагнозом СД 1 типа. Подростки 12-17 лет составили 53,3%, дети в возрасте 8-11 лет — 26,7%, остальные дети были в возрасте от 1 года до 7 лет. У всех пациентов была взята кровь из вены для определения микроэлементов (свинец, цинк, хром, никель, медь). Показатели сравнивались со средними нормативами микроэлементов крови.

Результаты. При сравнении полученных результатов микроэлементного состава у детей с СД с показателями у здоровых детей отмечалось повышенное содержание свинца ($p<0,05$), цинка ($p<0,001$), никеля ($p<0,05$), хрома ($p<0,005$) в крови у детей с СД 1 тип, содержание меди ($p<0,001$) у данной группы пациентов снижено в сравнении с нормальными показателями. Также было выявлено, что в группе детей со стажем сахарного диабета от 0 до 1 года показатели свинца, цинка, никеля были выше, чем у детей с более высоким стажем заболевания ($p<0,05$). Показатели меди и хрома были выше у детей в группе со стажем от 5 до 7 лет.

Заключение. Изучение и выявление изменений элементного статуса у детей при различных заболеваниях, в частности при СД, позволяют разрабатывать профилактические мероприятия возникновения СД, назначение.

167 ОСОБЕННОСТИ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ДИЗОСМИЕЙ

ПОГОРЕЛОВА Е. И., БУДАНОВА М. В., КУЛАКОВА Е. Н.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России, ФГБОУ ВО "ВГУ", Воронеж, Россия

Цель. Исследовать особенности фактического питания у подростков с дизосмией, возникшей под влиянием новой коронавирусной инфекции; предложить возможные способы его оптимизации.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 113 подростков, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию: 1 группа — 63 человека, у которых дизосмия возникла в результате COVID-19 и 2 группа — 50 пациентов без нарушения обоняния. Нарушение обоняния отмечалось в виде гипосмии (51 подросток, в том числе 12 детей с паросмией) и аносмии (12 пациентов). Дизосмия сохранялась от 2 до 6 недель. Возраст наблюдаемых составил $15,2\pm 1,9$ лет. Для оценки фактического питания использовали метод суточного воспроизведения.

Результаты. В суточном рационе у всех детей 1 группы выявлено достоверное снижение энергетической ценности на $26,4\pm 7,3\%$. Анализ структуры рациона питания показал преобладание простых углеводов у 47% пациентов (на $31,6\pm 8,9\%$) при недостатке пищевых волокон у 89% детей (на $42,2\pm 9,4\%$), белка у 98% больных (на $47,8\pm 8,4\%$) и жиров у 32% подростков (на $36,4\pm 9,1\%$). А также снижено потребление витаминов, преимущественно группы В — у 84%, витамина Е — у 100%, витамина С — у 83%, витамина А — у 81% пациентов и содержание цинка, кальция, фосфора, магния почти у всех пациентов.

Заключение. В программы реабилитации подростков, перенесших новую коронавирусную инфекцию с формированием дизосмии, необходимо включать коррекцию суточного рациона питания, особенно нутриентного состава, обеспечивающего поступление в организм белков, жиров, пищевых

волокон, витаминов, макро- и микроэлементов. Повышенное употребление простых углеводов может быть дополнительным триггерным фактором формирования нарушенной толерантности к глюкозе у подростков после коронавирусной инфекции.

168 ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ВЫБОРЕ СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МАЛОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА

ЗАВЬЯЛОВ О. В., ПАСЕЧНИК И. Н., ИГНАТКО И. В.

Первый Московский государственный медицинский университет, Центральная государственная медицинская академия УДП РФ, Москва, Россия

Цель. Изучить персонифицированные особенности комплексного перинатального скрининга при дифференцированном выборе стартовой респираторной поддержки (СРП) у новорожденных детей малого гестационного возраста.

Материалы и методы. Основа научно-исследовательской работы (НИР): ретроспективно-проспективная оценка дифференцированного выбора СРП у 90 недоношенных детей в раннем неонатальном периоде, проведенная в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) родильного дома ГКБ имени С. С. Юдина г. Москвы в 2018-2022гг. Клинический протокол и дизайн НИР одобрен локальным Этическим комитетом больницы. Средняя масса тела детей: 850 ± 149 г., средний гестационный возраст детей: 28 ± 4 недели. Все пациенты в зависимости от степени тяжести синдрома дыхательного расстройства (СДР) и дифференцированного выбора СРП распределены в 3 группы: 1) ИВЛ (искусственная вентиляция легких) в режиме SIMV (Synchronized intermittent mandatory ventilation-синхронизированная перемежающаяся (периодическая) принудительная вентиляция) путем интубации трахеи; 2) НВЛ (неинвазивная вентиляция легких) в режиме DUOPAP (Duo positive airway ventilation — режим вентиляции легких с двухфазным положительным давлением) через назальные канюли; 3) НВЛ-DUOPAP/ИВЛ-SIMV.

Результаты. В процессе НИР были сформированы 4 группы целевых критериев комплексного перинатального скрининга (КПС): 1) антенатально-анамнестическая: экспресс-оценка: курса стероидной дородовой профилактики респираторного дистресс синдрома (РДС) плода (отсут; <30%; 30-60%; >60%); степени нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока (МППК): IA, IB, II, III; инфекционно-воспалительных процессов — безводный промежуток (БП); хориоамнионит матери (ХМ); наличия гестационного сахарного диабета (ГСД); синдрома задержки роста плода (СЗРП); 2) клиническая: оценка выраженности дыхательной недостаточности при СДР по шкале Сильвермана-Андерсен (С-А); определение предуктальной сатурации (SpO_2); 3) расчетно-респираторная: массо-ростовой гестационный показатель (MRGP); 4) лабораторно-инструментальная. Разработанными целевыми критериями КПС при выборе НВЛ-DUOPAP в качестве СРП из каждой группы явились: из 1 группы (гр.): 30-60% курс РДС плода, степень нарушения МППК — IA, IB, II, БП <6 часов, ХМ-отсут, ГСД-нет/диета, наличие невыраженного СЗРП; из 2 гр.: оценка СДР по шкале С-А <4 баллов, SpO_2 >92%; из 3 гр.: респираторный индекс оксигенации 3,8-4,6; респираторный индекс Горовича >300; из 4 гр.: наличие компенсированных лабораторных показателей.

Заключение. Ведущими персонифицированными особенностями комплексного перинатального скрининга при дифференцированном выборе стартовой респираторной поддержки служат: 1) клинико-перинатальный характер, рассматривающий гестационный возраст и морфо-функциональную зрелость всех органов и системы органов недоношенных детей

в качестве основополагающих предикторов раннего проведения неинвазивной вентиляции легких; 2) клинико-прогностический характер, способствующий совершенствованию формирования групповых и/или индивидуальных критериев при оптимизации алгоритма целенаправленной тактики двухфазной неинвазивной вентиляции легких у недоношенных детей малого гестационного возраста в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных в раннем неонатальном периоде и 3) медико-социально-психологический характер, направленный на профилактику возможных вентилятор-ассоциированных осложнений, минимизацию ранних неонатальных потерь и повышение качества жизни недоношенных детей в грудном и детском возрасте.

169 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НЛА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ

СУЕТИНА И. Г., ХЛЕБНИКОВА Н. В., ИЛЛЕК Я. Ю., СУСЛОВА Е. В., ЗЕМЦОВА Е. В., САВИНОВА М. В., ДУДЫРЕВА Э. В.

КОГБУЗ "ДККДЦ", ФГБОУ ВО "Кировский государственный медицинский университет", Киров, Россия

Цель. Определить особенности распределения антигенов главного комплекса гистосовместимости (ГКС) у больных атопическим дерматитом (АтД) с сопутствующим персистирующим аллергическим ринитом (ПАР) и больных самостоятельным персистирующим аллергическим ринитом (ПАР).

Материалы и методы. Под наблюдением находились дети в возрасте 5-10 лет с АтД и сопутствующим ПАР (n=25) и дети аналогичного возраста с самостоятельным ПАР (n=25), у которых проводили идентификацию НЛА I и II классов, их фенотипических и гаплотипических сочетаний.

Результаты. В качестве иммуногенетического маркера у больных АтД с сопутствующим ПАР может служить высокая частота встречаемости НЛА B12, B13, DQB1*01 и гаплотипического сочетания НЛА A2-B7; представительство в тканях указанных НЛА ассоциируется с увеличением относительного риска возникновения заболеваний соответственно в 2,3-4,2 раза. В качестве иммуногенетического маркера у больных самостоятельным ПАР может служить высокая частота встречаемости НЛА A10, DQB1*201 и гаплотипического сочетания НЛА A2-B7; представительство в тканях указанных НЛА ассоциируется с увеличением относительного риска возникновения заболевания в 3,2-3,7 раза.

Заключение. При обнаружении высокой частоты встречаемости соответствующих антигенов ГКС диагноз АтД с сопутствующим ПАР и диагноз самостоятельного ПАР у детей может быть подтвержден даже при отсутствии клинических проявлений заболеваний (в период клинической ремиссии).

170 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ И РОЛЬ МИКРОБИОТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЕЕ ФОРМИРОВАНИИ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ПРОКОПЬЕВА В. Д., ФЕДОТОВА М. М., ПЕТРОВ В. А., НЕВСКАЯ К. В., КУТАС У. В., ФЕДОРОВА О. С.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия

Цель. Установить распространенность пищевой аллергии (ПА) у детей с отягощенным наследственным аллергологическим анамнезом и роль микробиотических факторов в ее формировании.

Материалы и методы. Выполнено проспективное когортное исследование с участием детей, родители которых страдают аллергическими заболеваниями ($n=150$) (грант РФФ № 22-25-00741, <https://rscf.ru/project/22-25-00741/>). Проведено: наблюдение детей с рождения до 12 месяцев, оценка уровня специфического IgE к пищевым аллергенам в сыворотке крови (в 12 мес.), исследование микробиоты кишечника (в 3 мес., $n=101$). Статистический анализ выполнен с использованием языка R.

Результаты. Среди детей, достигших возраста 12 месяцев ($n=53$) распространенность подтвержденной ПА составила — 16,9%. Ведущими аллергенами являлись: куриное яйцо (55,5%), белок коровьего молока (33,3%), пшеница (11,1%). У всех детей ПА проявлялась в виде атопического дерматита. У детей в возрасте 3 месяцев симптомы ПА ассоциированы со снижением представленности бактерий семейств *Alcaligenaceae* ($p=0,001$) и *Pseudomonadaceae* ($p=0,04$), а также бактерий вида *Achromobacter spanius* ($p=0,008$). Наличие симптомов ПА у детей в 3 месяца вносит вклад в β -разнообразие микробиоты кишечного тракта ($R^2=0,01$, $p=0,04$).

Заключение. Согласно результатам проспективного наблюдения, распространенность ПА у детей с отягощенным наследственным аллергологическим анамнезом составила 16,9% в возрасте 12 мес. Установлено, что развитие симптомов ПА сопряжено с изменением микробного состава кишечного тракта детей, не исключено, что изменения микробного состава могут предшествовать развитию ПА.

171 СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

ЖДАНОВА О. А., ЧУБАРОВ Т. В., БАТИЩЕВА Г. А., ПОЧИВАЛОВ А. В., ШАРШОВА О. Г., АРТЮШЕНКО А. И.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Сравнительный анализ показателей суточного мониторинга артериального давления (СМАД) и антигипертензивной терапии у детей с различной массой тела.

Материалы и методы. Обследованы пациенты с диагнозом артериальная гипертензия (АГ), находившиеся на лечении в ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко в 2016–2020 гг. Проводился ретроспективный анализ историй болезни, учитывались данные СМАД: индекс времени (ИВ) систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД, соответственно), суточный индекс (СИ). Выборку составили 160 пациентов, мальчиков — 71,9%, возраст от 9 до 17 лет (медиана 15,9 лет). Выделены группы с нормальной массой тела — 50 пациентов (31,2%), с избытком массы тела — 60 детей (37,6%), и с ожирением — 50 детей (31,2%).

Результаты. ИВ САД $>50\%$ чаще наблюдался у пациентов с ожирением — 28 детей (56%) днем и 22 (44%) ночью, $p=0,006$. ИВ ДАД днем $>50\%$ отмечен только у 8 детей с ожирением (16%), $p=0,042$. Различий по ИВ ДАД ночью $>50\%$ среди групп не было. Недостаточное снижение САД и ДАД ночью (СИ $<10\%$) было у 16 (32%) и 10 (20%) пациентов с ожи-

рением, соответственно, $p=0,612$. СИ САД $>20\%$ (чрезмерное снижение АД ночью) в группе с ожирением не отмечен, СИ ДАД $>20\%$ встречался у 8 (16%) детей с ожирением, 12 (24%) пациентов с нормальной массой и 14 (23,3%) детей с избытком массы тела. СИ ДАД ночью $<0\%$ был у 1 пациента (1,7%) с избытком массы. Дети со стабильной АГ получали терапию ингибиторами АПФ или антагонистами рецепторов ангиотензина II.

Заключение. Среди детей с ожирением достоверно чаще выявлялась стабильная АГ и неблагоприятный циркадный профиль АД по данным СМАД. В данной группе чаще отмечалось повышение АД ночью, что ассоциировано с поражением органов-мишеней и требует более раннего назначения антигипертензивной терапии. Дети с нормальной массой и избытком массы тела чаще избыточно снижали АД в ночное время, что может свидетельствовать о нарушении вегетативной регуляции. Терапия пациентов со стабильной артериальной гипертензией проводилась в соответствии с клиническими рекомендациями.

172 УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭТАНЕРЦЕПТА У РЕБЕНКА С ЭНТЕЗИТНЫМ АРТРИТОМ

ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВА А. В., РОМАНЕНКО Е. С., КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Продемонстрировать клинический случай с успешным применением этанерцепта у ребенка с энтезитным артритом.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациентки с энтезитным артритом, проживающей в г. Челябинске.

Результаты. Пациентка Дарья, 11 лет. Больна с 9 лет, когда после травмы появилась клиника артрита левого голеностопного сустава. В течение последующего месяца присоединилась клиника артрита правого голеностопного и обоих коленных суставов, в дальнейшем присоединились боли в крестцово-подвздошных сочленениях. При обследовании обнаружены НЛА-В 27. Была проведена магнитно-резонансная томография крестцово-подвздошных сочленений и поясничного отдела позвоночника: данных за сакроилеит и спондилоартрит не выявлено. После проведения полного обследования девочке был выставлен диагноз энтезитный артрит и назначен метотрексат в дозе 15 мг/м^2 в неделю. В течение последующих 3-х месяцев лечения неактивной фазы заболевания достичь не удалось, в связи с чем была инициирована терапия этанерцептом подкожно в дозе $0,8 \text{ мг/кг}$ массы тела на введение 1 раз в неделю. Значительного улучшения состояния удалось добиться уже через 1 месяц, а достичь неактивной фазы заболевания — через 3 месяца. На сегодняшний день пациентка находится в стадии медикаментозной ремиссии.

Заключение. Для лечения энтезитного артрита при неэффективности применения метотрексата следует назначать генно-инженерные препараты, в частности этанерцепт, позволяющий добиться медикаментозной ремиссии, что доказывает представленный клинический случай.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний в гериатрии

173 АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

ЛЕУШИНА Е. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, Россия

Цель. Актуальной проблемой лечения пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) является адекватная антиром-

ботическая терапия. Наличие любой формы ФП увеличивает риск тромбэмболических осложнений. Целью исследования явился анализ антиромботической терапии у пациентов пожилого возраста с ФП.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование 30 амбулаторных карт пациентов с ФП поликлиники "РЖД-Медицина" города Киров. Все женщины. Средний возраст составил $70,2 \pm 0,3$ года. Оценивались характер аритмии, получаемая терапия. Для определения риска тромбэмболических осложнений у пациентов с ФП использовалась шкала

СНА₂DS₂-VAsc. Для обработки данных использовался пакет статистических программ "Statistica 10".

Результаты. В ходе исследования выявлено, что пароксизмальная ФП наблюдалась у 3,3% человек, персистирующая форма ФП у 33,3%, постоянная форма ФП у 63,3% пациентов. Принимали антикоагулянты 90% больных, из них варфарин — 26%, новые пероральные антикоагулянты — 74%, из них, ривароксабан и дабигатрана этексилат по 50%, соответственно. На монотерапии ацетилсалициловой кислотой находились 10% человек. Все пациенты при оценке шкалы СНА₂DS₂-VAsc, набрали 2 и более баллов.

Заключение. Таким образом, высокий риск тромбоэмболических осложнений наблюдался у всех больных с ФП. Часть пациентов не получала антикоагулянты, в связи с отдаленностью проживания и невозможностью контроля за приемом препаратов, отсутствием фельдшерско-акушерских пунктов, деменцией старческого возраста, отказа на переход на новые пероральные антикоагулянты, в связи с финансовыми затратами. Важно проводить беседы, направленные на повышение приверженности к проводимой терапии у людей пожилого возраста.

174 ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ТАХИ-БРАДИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

КАРДАШЕВСКАЯ Л. И., МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С.

ГОО ВО "ДонНМУ им. М. Горького", Донецк, Россия

Цель. Оценить антиаритмическую эффективность комбинации аллапинина с малыми дозами соталолола при длительном применении для профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий (ПФП) у пожилых пациентов с синдромом тахи-бради.

Материалы и методы. 22 пациента с артериальной гипертензией (АГ) старше 65 лет, (м/ж 8/14), с сохранной ФВ ($\geq 55\%$ по данным ЭхоКГ), ПФП на фоне синдрома тахи-бради. В связи с неэффективностью предыдущей антиаритмической терапии (ААТ) назначали аллапинин по 25 мг 2 раза в день в комбинации с соталололом по 40 (80) мг 2 раза в день. Больные получали стандартную антигипертензивную терапию. Всем больным проводили и холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ, через 1, 3 и 12 месяцев на фоне ААТ.

Результаты. Исходно наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ) в патологическом количестве регистрировалась у 18 (81,8%) б-х, ПФП — у 20 (90, 9%), желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) 2 и 4б кл. по Ryan — у 15 (68,2%) б-х; через 1 мес. — ПФП — у 4 (18%) чел., НЖЭ уменьшилась на 55% у 15 б-х, ЖЭ 2 кл. — у 4-х б-х; через 3 мес. — короткие ПФП — у 7 (32%) б-х, НЖЭ уменьшилась на 72%, а ЖЭ — на $\geq 70\%$ у всех, АВ-блокада 1 ст. у 3-х б-х. Через 12 мес: короткие ПФП — у 2-х (9,0%) б-х, НЖЭ — у 5 б-х в непатологическом количестве, ЖЭС 1 класса по Ryan. У 3 б-х — АВ-блокада 1 ст., у 3-х сохранилась. СА-блокада без значимых пауз ритма 1 2-х б-х, удлинение QT до 0,58 мс у 2-х больных.

Заключение. Комбинация аллапинина, обладающего адренергической активностью и усиливающего автоматическую функцию синусового узла, с соталололом в небольших дозах, обладающим свойствами неселективного β -адреноблокатора и активностью антиаритмика класса III, оказалась эффективной в 70% случаев и безопасной у пожилых пациентов с сохранной систолической функцией левого желудочка с ПФП и синдромом тахи-бради при длительном применении без значимого ухудшения качества жизни и может использоваться как вариант профилактики ПФП.

175 ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИИ У КАРДИОГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОШКИНА А. Ю., ЧАЙКОВСКАЯ М. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Исследовать когнитивные нарушения и депрессию у пожилых людей с артериальной гипертензией в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Материалы и методы. Провели анализ 300 амбулаторных карт пациентов в поликлинике города Тюмени. Выделили 6 группы пациентов с АГ в возрасте от 60 до 75 лет в зависимости от клинической картины, поделив на основную и контрольную подгруппы: 1О — пациенты с резистентной эссенциальной АГ (16,6%); 2О — с неконтролируемой вазоренальной АГ (16,6%); 3О — с резистентной АГ на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) (16,6%); 1К — с эссенциальной АГ, с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями артериального давления (АД) (16,6%); 2К — с вазоренальной АГ с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями АД (16,6%); 3К — с АГ на фоне ИБС, с медикаментозно достигнутыми целевыми значениями АД (16,6%). В каждой подгруппе было по 50 человек, средний возраст участников $69 \pm 1,2$ лет. Оценка когнитивных нарушений проводилась по шкале MMSE (Folstein M. F., 1975), где результат 30 баллов наилучший показатель, от 0 до 10 баллов — тяжелая деменция. Уровень депрессии оценивали по шкале Бека (Beck A. T., 1961), состоящей из 21 вопроса, где значения от 0 до 15 баллов — отсутствие симптомов депрессии, от 30 до 63 баллов — тяжелая депрессия. Критериями исключения являлись: синдром старческой астении, онкология в анамнезе, декомпенсация хронических заболеваний с целью помещения в стационар.

Результаты. В результатах проведенного исследования было выявлено, что по шкале MMSE в подгруппах средний балл распределился следующим образом: 1О=26 \pm 0,3 баллов; 2О=24 \pm 0,2 балла; 3О=23 \pm 0,1 балла; 1К=29 \pm 0,5 баллов; 2К=27 \pm 0,4 баллов; 3К=26 \pm 0,7 баллов. В рамках оценки уровня депрессии по шкале Бека пришли к следующим значениям: 1О=7 \pm 0,7 баллов; 2О=15 \pm 0,4 баллов; 3О=23 \pm 0,4 балла; 1К=6 \pm 0,2 баллов; 2К=13 \pm 0,6 баллов; 3К=17 \pm 0,3 баллов.

Заключение. Выявлено, что депрессивные расстройства у пожилых пациентов с АГ ассоциированы у них с когнитивными нарушениями. Пациенты с АГ более склонные к КН и депрессии с вазоренальной формой АГ и на фоне ИБС. У пациентов с эссенциальной АГ и достигнутыми целевыми цифрами АД — КН замечено не было. Показатели по шкале Бека были хуже у пациентов с резистентной АГ по сравнению с пациентами, достигшими целевых цифр. Целесообразны разработка: компьютерных программ с целью коррекции когнитивных нарушений; школ здоровья для пациентов и их родственников. Важное значение в реабилитации гериатрических пациентов с АГ, КН и депрессией имеет полипрофессиональная реабилитационная бригада: врачи-реабилитологи, кардиологи, сердечно-сосудистые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, психиатры, психотерапевты, неврологи, клинические психологи, гериатры, инструкторы по труду, социальные работники. Очень высокую важность для пациентов имеет высокая приверженность к медикаментозному лечению ХНИЗ.

176 КОГНИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ

ЕВГЕНЬЕВА А. В., НОСКОВ С. М., КРАСИВИНА И. Г., ШИРОКОВА Л. Ю., ЛАВРУХИНА А. А.

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Цель. Выявить риск развития когнитивных изменений среди лиц старше 70 лет, как проявление старческой астении.

Материалы и методы. Обследование включало 40 пациентов в возрасте $77,1 \pm 4,0$ лет, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении. В качестве сопутствующей патологии в основном наблюдались гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких. Группа мужчин, 17 человек в возрасте $77,8 \pm 3,9$ лет, и группа женщин в возрасте $76,6 \pm 4,1$, были сопоставимы друг с другом по сопутствующей патологии. Когнитивный статус пациентов оценивался с помощью опросника MINI-COG и краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE).

Результаты. Индекс массы тела (ИМТ) в группе составил $30,8 \pm 4,7$ кг/м², данные опросника MINI-COG составили $3,6 \pm 0,9$ баллов, шкалы MMSE — $22,4 \pm 4,3$ баллов. По данным опросника MINI-COG 6 человек (15%) набрали менее 3

баллов, что является одним из показателей деменции. Шкала MMSE позволяет оценить когнитивные нарушения более детально. У 4 человек (10%) не было выявлено нарушений. Легкие когнитивные нарушения (28 баллов) обнаружены у 2 пациентов (5%), умеренные когнитивные нарушения (25-27 баллов) выявлены у 9 пациентов (22,5%), легкая деменция (24-20 баллов) — у 13 человек (32,5%), умеренная деменция (19-10 баллов) — у 12 человек (30%). Также была выявлена обратная корреляция ИМТ с показателями опросников MINI-COG ($r = -0,51$, $p < 0,05$) и шкалой MMSE ($r = -0,35$, $p > 0,05$). Однако значимой связи между показателями опросников и возраста пациентов выявлено не было.

Заключение. изменения когнитивного статуса были выявлены у 90% пациентов, более половины группы (62,5%) имели проявления деменции. Выявлена обратная связь когнитивных нарушений с ИМТ, что является модифицируемым фактором риска деменции.

Диагностика, лечение и профилактика заболеваний в хирургии

177 ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАН В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ "СОВРЕМЕННЫМИ" СРЕДСТВАМИ

ГРОМОВА Г. А., ИГНАТЬЕВ К. С., ВЕЗИКОВА Н. Н.

ГБУЗ РК "Республиканский онкологический диспансер", ФГБОУ ВО "ПетрГУ", Петрозаводск, Россия

Цель. Подведение итогов работы в соответствии с введением алгоритма в практику, соблюдения основных принципов ухода за раной и использования современных средств и ИМН для ухода за раной.

Материалы и методы. Сбор фото аргументов и просвещение докторов всех специальностей, описание трудностей практического использования алгоритма и современных средств и ИМН для ухода за раной, освещение положительных сторон.

Результаты. Важно соблюдать принцип классификации стадий раневого процесса и сопоставления цвета: черный цвет — некроз, зеленый — инфекция, желтый — фибрин (фаза экссудации). Для фазы грануляции характерен красный цвет, для фазы эпителизации — розовый. Убрав из практики мазевые субстанции, ввели не цитотоксичные средства, а при работе с цитотоксичными — промываем раны изотоническим раствором натрия хлорида, с акцент на современные ИМН — "умные" гидрогелевые повязки. Как показал практический опыт применения "умных" гидрогелевых повязок раны становились чище (меньше экссудата и критериев местного воспаления) уже через сутки использования! С применением повязок в послеоперационном периоде после пересадок лоскутов тканей исход был намного лучше и быстрее, чем без них. Они позволяют работать без системной антимикробной терапии. Даже при наличии микроорганизма в ране (с различными его свойствами). Пациенты не испытывали дискомфорт и боль при снятии повязки.

Заключение. На основании проведенного анализа и опыта работы в соответствии с разработанным нами алгоритмом ухода за ранами следует вывод: существует смежная проблема гигиены рук персонала; отсутствует для всех врачей всех специальностей единый протокола профилактики и лечения раневого процесса; осведомленность врачей о принципах и особенностях местной терапии лекарственными препаратами и ИМН для лечения ран низкая; устаревшие и осевших принципов очень трудно искоренить; используются цитотоксичные средства; недостаточная осведомленность об этиологии нозологий и антибиотикорезистентности; отрицание современных методов, отрицание алгоритма. Ситуацию в отношении внедрения в практику алгоритма профилактики и лечения и обеспечения ЛПУ лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения для лечения ран можно разрешить только при работе в команде.

178 ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТШУНТОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСЛЕ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ TIPS/ТИПС ПРИ ВАРИКОЗНОМ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

ХОРОНЬКО Ю. В., АБДУЛЛАЕВ К. И., КРИВОРОТОВ Н. А.
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Цель. Разработать алгоритм своевременной профилактики и эффективной терапии усугубления энцефалопатии (ЭП) после операции трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования (TIPS/ТИПС), предпринятой в связи с варикозным пищеводно-желудочным кровотечением (ВПЖК) при портальной гипертензии цирротического происхождения.

Материалы и методы. 182 пациента, которым в 2007-21гг выполнена операция TIPS/ТИПС. Показания: состоявшееся ВПЖК (n=137), не менее 2-х кровотечений подряд в недавнем анамнезе (n=35). Стратификация пациентов по параметрам: пол, возраст, генез цирроза, Чайлд-Пью, MELD. Разделены на 3 группы в зависимости от этапов формирования подхода к лечению ЭП. Разработанные алгоритмы диагностики и оптимальной терапии применены также у пациентов (n=10), которым операция TIPS/ТИПС проведена на фоне острого ВПЖК.

Результаты. У всех 182 больных шунтирующей операцией достигнута эффективная портальная декомпрессия — портосистемный градиент давления снизился на $9,23 \pm 2,58$ (4-17) мм рт.ст. При снижении менее чем на 8 мм рт.ст. признаков усугубления ЭП не отмечено. Летальность 6-недельная — 1,6% (3 больных), годовая — 19,8%. Развитие постшунтовой или усугубление имевшейся ЭП в первые 6 нед. после TIPS/ТИПС различалось по группам. На начальном этапе (эмпирическая терапия) — у 29,3% пациентов, на этапе целенаправленной терапии — у 18,8%, на этапе целенаправленной терапии с соблюдением организационных мероприятий — у 13,2%, причем тяжелого течения ЭП не отмечено ни у одного больного.

Заключение. При ведении пациента следует придерживаться трёх направлений: 1) освобождение кишечника от продуктов кровотечения (очистительные клизмы с лактулозой, кишечные сорбенты, активаторы перистальтики); 2) организационные мероприятия — обеспечение ежедневного стула, диетические ограничения; после выписки при предположении родственников о неадекватном поведении пациента —

немедленный контакт с лечащим врачом; 3) терапия — регулярный прием препаратов лактулозы, рифаксимина; при необходимости — внутривенные инфузии высоких доз орнитин-аспартата (до 40,0 г/сутки).

179 РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ КАК ФАКТОР ВЫБОРА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА

УСЕИНОВА А. Н., ЕГОРОВА Е. А., КАЛИБЕРДЕНКО В. Б., АМЕТОВА Л. О.

Институт "Медицинская академия им. С. И. Георгиевского", Симферополь, Россия

Цель. Ретроспективное изучение резистентности патогенных микроорганизмов (МО) к антибактериальным препаратам на основе анализа случаев первичного бактериального перитонита, зарегистрированных в базе данных AMRmap.

Материалы и методы. Объектами исследования явились 139 случаев резистентности к антибактериальной терапии у пациентов с бактериальным перитонитом, зарегистрированных в электронной базе данных резистентности микроор-

ганизмов к антибактериальным препаратам в Южном федеральном округе (ФО) за период с 01 января 2015 по 31 декабря 2020г. Оценивались результаты анализа перитонеальной жидкости с применением посева с целью изучения чувствительности к антибиотикам.

Результаты. Устойчивость МО определена к представителям полусинтетических (95,51%) и защищенных пенициллинов (71,91%), карбапенемов (100%), фторхинолонов II поколения (100%), аминогликозидов II поколения (100%), цефалоспоринов III поколения (87,64%) IV поколения (46,15%), а также монобактамов (75,28%). В среднем показатели резистентности к данным препаратам увеличились на 30% за период наблюдения. Сохранилась чувствительность МО к таким антибиотикам, как полимиксины, аминогликозиды и защищенные цефалоспорины III поколения, глицилциклины, оксазолидиноны и циклические гликопептиды.

Заключение. В результате анализа случаев противомикробной терапии первичного бактериального перитонита в Южном ФО, зарегистрированных в базе данных AMRmap, определены группы антибактериальных средств, резистентность которых с 2015 по 2020г увеличилась. Для повышения эффективности ранней эмпирической терапии и снижения смертности, особенно при тяжелых инфекциях, следует учитывать данные мониторинга антибиотикорезистентности.

Актуальные вопросы физиотерапии, лечебной физкультуры, реабилитации и спортивной медицины

180 ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЖУРАВЛЕВА Н. В., ОРЛОВА С. А., ДИОМИДОВА В. Н., ГУРЬЯНОВА Е. А.

Городская клиническая больница №1, Республиканский клинический онкологический диспансер, ЧГУ им. И. Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Цель. Оценить влияние различных физических упражнений в процессе амбулаторной реабилитации на параметры качества жизни у больных раком молочной железы в течение первого года после оперативного лечения.

Материалы и методы. 55 женщин с раком молочной железы, прооперированных в Республиканском клиническом онкологическом диспансере (г. Чебоксары), соответствовали критериям отбора и завершили исследование. Участники были случайным образом распределены для занятий водными упражнениями (группа А, n=35), для занятий пилатесом (группа В, n=10) и йогой (группа С, n=10). Эти группы посещали соответствующие программы в течение 1 года и получили более 100 занятий. Параметры качества жизни оценивались с использованием вопросника функциональной оценки терапии рака со специальным модулем для пациентов с раком молочной железы. Данные о качестве жизни регистрировались в начале и после 6 и 12 месяцев физических упражнений.

Результаты. Значительное увеличение показателей качества жизни наблюдалось у участниц во всех группах. Основываясь на результатах 12-месячного мониторинга, пациентки группы А набрали значительно больше баллов по пункту "эмоциональное благополучие" по сравнению с группами В и С на 1,40 балла (P<0,05) и 1,69 балла (P<0,01), соответственно, а также по субшкале рака молочной железы на 2,15 балла (P<0,05) по сравнению с группой В. Пациентки в группе С показали значительно лучшие результаты по сравнению с группой А по социальному / семейному благополучию на 2,80 балла (P<0,01).

Заключение. Использование водных упражнений более эффективно для улучшения эмоционального благополучия и уменьшения негативных симптомов у пациенток с раком молочной железы, связанных с лечением рака молочной же-

лезы, по сравнению с пилатесом и йогой, в то время как йога была более эффективной для улучшения социального / семейного благополучия.

181 ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ОТ МЕТОДИКИ РЕАБИЛИТАЦИИ

ЛОСКУТОВ М. С., ГРОСС Н. А.
ВНИИФК, Москва, Россия

Цель. Оценить влияние вертикализации на формирование двигательных навыков у детей с ДЦП.

Материалы и методы. Исследование проведено с марта по ноябрь 2022г. В исследовании приняли участие 26 детей с диагнозом ДЦП с 3 по 5 уровень по шкале GMFCS, занятия с которыми проводились по оригинальной методике с использованием "тренажера Гросса". Длительность одного занятия составляла 45 минут. Контроль проводился по предложенным тестам до занятий, во время и после.

Результаты. Предложена методика реабилитации детей с ДЦП, которая включает разминку, основную и заключительную части. Контрольная группа занималась по плану: разминка 15 минут, основная часть 15 минут и заключительная часть 15 минут. Экспериментальная группа занималась по плану: разминка 15 минут, основная часть 20 минут и заключительная часть 10 минут. Основная часть включала комплекс упражнений в "тренажере Гросса", которые проводились вертикально. Разминка и заключительная часть проводились в состоянии лежа по одной схеме у двух групп. Дети из экспериментальной группы показали лучшие результаты по тестам по сравнению с контрольной группой. Установлено, что увеличение продолжительности основной части занятия на 5 минут улучшает двигательные навыки детей с ДЦП от 8% до 20% в зависимости от проведенного теста.

Заключение. Увеличение времени вертикализации при проведении занятия по реабилитации у детей с ДЦП с 3 по 5 уровень по шкале GMFCS позволяет улучшить качество формирования двигательных навыков.

182 МАГНИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

АКСЕНОВ А. В., ЕФИМЕНКО С. Г.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

Цель. Оценить эффективность магнитотерапии при обострении ювенильного идиопатического артрита.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 50 детей с обострением ювенильного идиопатического артрита. Все дети были разделены на 2 группы: пациенты 1 группы (25 человек) получали только стандартную общепринятую терапию, включавшую в себя нестероидные противовоспалительные препараты и цитостатик (метотрексат), пациентам 2 группы (25 человек) — дополнительно проводилась магнитотерапия курсом 10 процедур.

Результаты. На фоне проводимой терапии у всех пациентов с обострением ювенильного идиопатического артрита наблюдалась положительная динамика. Однако следует отметить, что к моменту выписки из стационара, где дети находились в среднем 12-14 дней, клинические проявления активного воспаления полностью были купированы только у пациентов 2 группы, у детей же 1 группы — только у 60%. Кроме того, обращает на себя внимание тот факт, что положительная динамика ультразвуковых показателей, в частности утолщение синовиальной оболочки и выпот в полость сустава, в процессе лечения была более выраженной у пациентов, получавших магнитотерапию.

Заключение. При обострении ювенильного идиопатического артрита, помимо стандартной общепринятой терапии, включающей в себя нестероидные противовоспалительные препараты и цитостатик, следует применять магнитотерапию.

183 ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

АБАЗОВА З. Х., ШИБЗУХОВА Л. А., ЛИГИДОВА Д. Р.

ФГБОУ "КБГУ им. Х. М. Бербекова", Нальчик, Россия

Цель. Оценка клинико-экономической эффективности гипокситерапии в курсе интервальной гипоксической тренировки (ИГТ) в профилактике клинической манифестации субклинического гипотиреоза (СГ) аутоиммунного генеза.

Материалы и методы. Клинико-экономическую эффективность ИГТ в профилактике СГ изучали, используя алгоритмы доказательной медицины и клинико-экономического анализа. Курс гипокситерапии прошли 86 человек с субклинической тиреоидной дисфункцией. Гипоксическая смесь подавалась от гипоксикатора фирмы "Био-Нова-204". Диагноз верифицирован на основании повышения в крови уровня тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ) при нормальных показателях свободных фракций гормонов щитовидной железы (ЩЖ) — трийодтиронина и тироксина и отсутствии клинических признаков симптомокомплекса гипотиреоза. Аутоиммунная природа заболевания подтверждалась на основании повышенного уровня в крови антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину ЩЖ. Определение титра антигипотиреоидных антител и гормональное исследование проводили методом иммуноферментного анализа. Мониторинг экономического эффекта включал комплекс эпидемиологических, медико-социологических и статистических методов исследования, метод экспертных оценок, анкетирование пациентов.

Результаты. Применение ИГТ в коррекции субклинического гипотиреоза аутоиммунного генеза оказывает иммуномодулирующий эффект с восстановлением гормонального фона, что проявлялось в нормализации уровня антигипотиреоидных антител, повышенный титр которых и приводит к снижению функции щитовидной железы. Так, у больных с субклиническим гипотиреозом было отмечено снижение титра

исходно повышенных антител к тиреопероксидазе ЩЖ на 47%, к тиреоглобулину — на 34%, а также снижение концентрации циркулирующих иммунных комплексов на 72%. Выявлена нормализация уровня ТТГ у 87% пациентов после курса гипокситерапии. Расчет экономической эффективности, произведенный на основании показателя "затраты/эффективность", показал высокую эффективность полученного полезного результата к затратам, обеспечивающим его достижение. Кроме того, определение соотношения "затраты на профилактические мероприятия/затраты на лечебные мероприятия" после курса гипокситерапии показало большую экономическую эффективность данного физиотерапевтического воздействия по сравнению с заместительной гормональной терапией и медикаментозной иммуномодулирующей терапией у пациентов в связи с переходом субклинического гипотиреоза в клинически выраженную манифестную форму со стойким снижением уровня гормонов щитовидной железы и повышением уровня ТТГ.

Заключение. Проведенные исследования показали, что гипокситерапия является не только клинически эффективным, но и экономически обоснованным методом профилактики перехода субклинического гипотиреоза в клиническую выраженную манифестную форму. Таким образом, получение максимального результата с минимальными затратами возможно только при условии своевременного проведения всестороннего медико-экономического анализа лечебно-профилактической помощи. Появление альтернативных методов терапии и профилактики, высокая стоимость медицинских услуг и относительная ограниченность денежных средств, выделяемых на здравоохранение, обуславливают возросший интерес к проблемам клинико-экономической оценки эффективности лечения и профилактики различных заболеваний.

184 РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ И КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУРАХ

МОРОЗОВ В. А., ХОМУТОВА В. М., ВОРОНКИНА Н. Н.

ФГБОУ ВО "СОГУ", Владикавказ; АНП санаторий "Нива", Ессентуки; ООО НПО "Хеликсан", Ставрополь, Россия

Цель. Разработка методики применения средств на основе коллагена при косметических ваннах, косметической эластической компрессии тела, нижних и верхних конечностей для поддержания кожи в нормальном функциональном состоянии и в санаторно-курортных процедурах.

Материалы и методы. В ходе исследования был использован метод контент-анализа данных о составе и применении продукции на основе коллагена. Для оценки возможностей и путей использования применялся метод экспертных оценок, среди принявших участие были специалисты провизоры и врачи санаторно-курортного профили. Вопросы для включения в опросник участников исследования были выбраны методом ранжирования факторов указанных участниками исследования.

Результаты. В результате разработаны методики использования продукции на основе коллагена при эластической компрессии тела, нижних и верхних конечностей для поддержания кожи в нормальном функциональном состоянии и в санаторно-курортных процедурах. Установлена возможность применения в качестве компрессионных обертываний и ванн на этапах после медицинской реабилитации, в ходе восстановления и компенсации физиологических функций кожи, устранения косметических дефектов, проявившихся вследствие перенесенных травм, операций или наличия хронических заболеваний.

Заключение. По результатам исследования были разработаны и внедрены в практическую деятельность методические рекомендации по применению средств на основе коллагена при косметических ваннах, косметической эластической компрессии тела, нижних и верхних конечностей для поддержания кожи в нормальном функциональном состоянии и в санаторно-курортных процедурах.

Профилактическая медицина

185 АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ СОСТАВА ТЕЛА И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

МАМУТОВА Э. М., ШЕПТУЛИНА А. Ф., ЯФАРОВА А. А.,
ГОЛУБЕВА Ю. А., КИСЕЛЕВ А. Р., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Проанализировать ассоциацию между составом тела и качеством жизни у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы. В проспективное наблюдательное одноцентровое исследование было включено 77 пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Анализ состава тела проводился на анализаторе "МЕДАСС" ABC-02. Для оценки качества жизни применялся опросник SF-36 (The Short Form-36).

Результаты. Медиана возраста пациентов составила 50 лет (межквартильный интервал 38,5-59); 59,7% были женщинами. Избыточную массу тела имели 23 пациента (29,9%), а ожирение — 52 пациента (67,5%). Медиана физического компонента здоровья (PH) составила 45,76 (37,28-53,29), психического компонента здоровья (MH) — 45,26 (38,53-51,16). Только доля скелетно-мышечной массы (%СММ) статистически значимо коррелировала с PH и MH ($\rho=0,347$, $\rho=0,006$; $\rho=0,305$, $\rho=0,017$, соответственно). У пациентов со значением $MH \leq 37$ баллов %СММ была значимо ниже ($\rho=0,007$). В то же время, у этой группы пациентов были существенно больше жировая масса, нормированная по росту (ЖМТ), и процента жира (%ЖМ) ($\rho=0,039$ и $\rho=0,028$, соответственно). У пациентов с $PH \leq 37$ баллов %СММ была ниже, однако различия не достигли статистически значимого уровня ($\rho=0,057$). Величина ЖМТ и %ЖМ у пациентов с $PH \leq 37$ баллов существенно не отличались от таковых у пациентов с $PH > 37$ баллов ($\rho=0,305$ и $\rho=0,397$, соответственно).

Заключение. Снижение качества жизни у пациентов с избыточной массой тела и ожирением может быть ассоциировано не только с увеличением содержания жира, но и с уменьшением доли скелетно-мышечной массы.

186 ВЛИЯНИЕ ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ НА СТУДЕНТОВ

ЧЕРНОВА Н. Н., АВТАЙКИНА Л. А., БАЛЫКОВА О. П.,
КИТАЕВА Л. И., ЕСИНА М. В.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н.П. Огарёва" Минобрнауки России, Саранск, Россия

Цель. Определить уровень и степень воздействия шумовой нагрузки на студентов факультета иностранных языков Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведен анкетный опрос среди студентов факультета иностранных языков. В опросе приняли участие 63 респондента. Подавляющее большинство (около 72%) лица 19-летнего возраста, все они являются студентами 2 курса направления подготовки "Лингвистика" и специальности "Перевод и переводоведение".

Результаты. Продолжительность использования наушников в течение суток у 44,4% составляет около часа, у 38,1% — более 2 часов, по 1% используют наушники более 12 часов или не используют наушники вообще. При этом большая часть студентов (53,2%) применяют гарнитуру на средней громкости, 29% — на громкости выше средней, небольшой процент (1-2%) — на максимальной и минимальной. Субъективная оценка уровня шума выглядит следующим образом: 60,3% респондентов отметили умеренный уровень, 11,1% слабый уровень шумового загрязнения, 9,5% — сильный уровень, 17,5% затруднились ответить.

Заключение. Большая доля студентов использует наушники для личных целей на средней громкости, около одного часа в день. Основными проявлениями негативного влияния шумового загрязнения на студентов были отмечены такие как, снижение внимания и концентрации, раздражительность, головные боли, ухудшение восприятия письменной речи и так далее. Максимальный уровень шума большинством респондентов субъективно ощущается в столовой и буфете.

187 ВЫБОР НАИБОЛЕЕ КАЧЕСТВЕННОГО И МЕНЕЕ ВРЕМЯЗАТРАТНОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

ОРЕХОВА А. В., ЕЛИАШЕВИЧ С. О., МЕДИК Я. В.,
ЯРОВАЯ Е. Б., ФИЛИЧКИНА Е. М., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Сравнение голландского опросника расстройств пищевого поведения и опросника Стункарда в группе пациентов с ожирением и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. В исследование последовательно включались пациенты, проходившие профилактическое консультирование на базе Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации с февраля 2022 по октябрь 2022. Было обследовано 137 пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Пациенты были разделены на две группы по гендерному признаку: 44% мужчин (60 человек) и 56% женщин (77 человек). Медиана индекса массы тела у пациентов составила 34,34 кг/м². Группы были сопоставимы по показателям генерализованного и абдоминального ожирения. Для оценки расстройств пищевого поведения использованы голландский опросник расстройств пищевого поведения и опросник Стункарда.

Результаты. Нарушения пищевого поведения были выявлены у всех пациентов, при этом у отдельных пациентов имелось сочетание нескольких типов. В общей выборке пациентов у 39 (28,5%) по опроснику DEBQ и у 36 (26,3%) по опроснику Стункарда не выявлено нарушений пищевого поведения. Согласно обоим опросникам (DEBQ и Стункарда) эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения достоверно преобладает у женщин (***) $p < 0,001$. В данном исследовании проводилось сравнение двух опросников пищевого поведения (DEBQ и Стункарда) согласно корреляционному анализу Спирмена. Статистически значимых различий между данными обоих опросников не выявлено.

Заключение. Для быстрой диагностики типа нарушения пищевого поведения в условиях амбулаторного приема у пациентов с ожирением и заболеваниями сердечно-сосудистой системы рекомендовано использовать голландский опросник пищевого поведения. Данный опросник содержит меньшее количество вопросов, требует более простой обработки результатов по сравнению с опросником Стункарда. Достоверных статистических различий между результатами обоих опросников в группе пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не выявлено.

188 КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

ДАДАЕВА В. А., ЕГАНЯН Р. А., РОЗАНОВ В. Б.,
КОТОВА М. Б., ИВАНОВА Е. И., ДРАПКИНА О. М.
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучение особенностей компонентного состава тела у лиц женского пола с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы. В исследование было включено 251 женщина (средний возраст 47,2 года), из которых у 81 (32,3%) была нормальная масса тела, у 83 (33,1%) — избыточная масса тела (ИЗМТ), у 87 (34,6%) — ожирение (у 52 (20,7%) — ожирение 1 ст., у 22 (8,8%) — ожирение 2 ст. и у 13 (5,2%) — ожирение 3 ст.). Состав тела оценивали по следующим параметрам: объём воды в организме (ОВО); безжировая масса тела (БЖМТ); индекс безжировой массы — отношение БМТ к квадрату длины тела; жировая масса тела (ЖМТ) — разность между массой тела (МТ) и БМТ.

Результаты. У пациенток с ИЗМТ и ожирением все оцениваемые показатели были значимо выше по сравнению с пациентами с нормальной массой тела, а при ожирении — значимо выше, чем при ИЗМТ. Так, ОВО составил 31,0 (30,5–31,5) л, 33,7 (33,0–34,3) л и 38,1 (37,2–38,9) л., ЖМТ — 16,4 (15,4–017,5) кг, 25,5 (24,5–26,4) кг, 39,1 (37,1–41,2) кг, БЖМТ — 42,4 (41,7–43,1) кг, 46,0 (45,1–46,8) кг, 52,0 (50,8–53,2) кг при нормальной МТ, ИЗМТ и ожирении, соответственно. Выявлена корреляционная взаимосвязь между ИМТ и ОВО ($r=0,7$; $p<0,001$), ЖМТ ($r=0,88$; $p<0,001$), БЖМТ ($r=0,7$; $p<0,001$).

Заключение. Анализ состава тела дает возможность определить изменения, повышающие кардиометаболический риск, связанный с накоплением жировой ткани. Полученные данные о риске развития сердечно-сосудистых заболеваний и метаболического синдрома позволяют рекомендовать профилактические мероприятия (коррекцию диеты и образа жизни) для улучшения состояния здоровья женщин с ИЗМТ и ожирением.

189 КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВЫХ МОБИЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА

КУЛИКОВА М. С., КАЛИНИНА А. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить значимость контроля уровня физической активности с использованием инструментов мобильного здравоохранения при применении дистанционной профилактической технологии, направленной на снижение повышенной массы тела.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие мужчины и женщины 18–60 лет с индексом массы тела 27–37 кг/м². На стартовом очном визите все участники прошли индивидуальное мотивационное консультирование. Дистанционная поддержка и мониторинг параметров массы тела и уровня физической активности (общее количество шагов, количество быстрых шагов) осуществлялись с помощью мобильного приложения "Доктор ПМ" при использовании приборов самоконтроля (весы, шагомер) 1 раз в 3 дня. Длительность наблюдения составила 6 мес.

Результаты. Среди лиц, достигших целевого уровня снижения массы тела (ЦУМТ) по сравнению с не снизившими МТ, общее количество ежедневных шагов через 1 месяц участия составило 8836 [6761;11300] против 8002 [6004;9972] ($p=0,003$), через 6 мес этот показатель имел ту же направленность и составил, соответственно, 9721 [7005;12084] против 8350 [6000;10642] ($p=0,004$). Количество быстрых шагов в сравниваемых группах пациентов также выше у пациентов, достигших ЦУМТ, как в первый месяц контроля (2255 [1075;4138] против 1631 [569;3368] ($p=0,002$)), так и через 6 месяцев — 2277 [1000;4230] против 1637 [546;3120] ($p=0,008$).

Заключение. Достаточный уровень физической активности (ФА) является значимым фактором для достижения ЦУМТ наряду с соблюдением рекомендаций по питанию при организации дистанционного контроля в процессе снижения МТ у лиц с избыточной массой тела и ожирением. Поддержка, осуществляемая с помощью мобильного приложения, должна

предусматривать возможность регулярного динамического контроля уровня ФА.

190 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ С ЦЕЛЮ КОРРЕКЦИИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ОРЕХОВА А. В., ЕЛИАШЕВИЧ С. О., МЕДИК Я. В., ЯРОВАЯ Е. Б., ФИЛИЧКИНА Е. М., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Целью данной работы было определение уровня влияния консультативного приема на изменение пищевых привычек у пациента с ожирением и сопутствующими сердечно-сосудистыми патологиями.

Материалы и методы. В исследование последовательно включались пациенты, проходившие профилактическое консультирование на базе Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации с февраля 2022 по октябрь 2022. Было обследовано 137 пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Пациенты были разделены на две группы по гендерному признаку: 44% мужчин (60 человек) и 56% женщин (77 человек). Медиана индекса массы тела у пациентов составила 34,34 кг/м². Оценка характера питания в условиях амбулаторного терапевтического приема производилась с помощью шкалы Diet Risk Score. Повторная оценка характера питания была произведена через 6 месяцев после консультации диетолога.

Результаты. С целью контроля изменений пищевых привычек пациентов был произведен опрос через 6 месяцев после профилактического консультирования. Согласно данным опроса 87,5% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ввели в свой рацион ежедневное употребление 400 г овощей, 82,8% пациентов стали ежедневно употреблять 400 г фруктов, 70,3% — пациентов — орехи, 59,4% — рыбу 2 раза в неделю. Через 6 месяцев после консультации диетолога у 34,4% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями масса тела осталось постоянной или возросла до 5 кг. Однако, 39% пациентов снизили массу тела до 5 кг, 21,9% пациентов достигли снижения массы тела до 10 кг, а 4,7% пациентов — до минус 21 кг.

Заключение. Согласно приведенным данным, после профилактического консультирования больший процент пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями изменяет пищевые привычки, снижает массу тела. Рекомендовано внедрение в практику профилактических консультаций для пациентов с ожирением и сопутствующими сердечно-сосудистыми патологиями с целью нормализации характера питания.

191 ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

ЧЕРНОВА Н. Н., ТЯГУШЕВА Е. Н., КИТАЕВА Л. И., БАЛЫКОВА О. П., ЯМАШКИНА Е. И., ЛЕДЯЙКИНА Л. В.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н.П. Огарёва" Минобрнауки России, Саранск, Россия

Цель. Гигиеническая оценка фактического питания учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений.

Материалы и методы. Анализ анкетных данных, полученных в результате опроса выпускников начальной школы (4 класс) МОУ "Лицей №43" г. Саранска по вопросам правильного питания. Определения уровня знаний о продуктах питания являющихся полезными или вредными для организма. Оценка фактического питания. Всего в исследовании приняло участие 114 школьников.

Результаты. Правильным продуктом питания большая часть учеников (75%) считают первое блюдо, 35,7% — кашу и творог. Всего 3,6% детей считают, что сосиски являются

правильной едой. Колбасу как полезный продукт не обозначил никто. На завтрак предпочтение отдают каше (40%), из них мальчиков в два раза больше, чем девочек, бутерброды едят 28,6%, а каждый пятый творог или яичницу. На обед 75% школьников как мальчики, так и девочки едят суп, а 25% макароны. На ужин в качестве блюда выбора предпочитают, сделанные из картофеля (46,4%), отравно, что 35,7% школьников едят салат из овощей, 25% едят что-то другое. Из напитков большинство опрошенных предпочитают чай — это 75% (преимущественно девочки), и 50% соки.

Заключение. Большинство опрошенных проинформированы о том, какие продукты питания являются полезными, а какие приносят вред организму. Половина учеников питаются 3 раза в день, а 25% — когда захотят, что нельзя отнести к правильному питанию. Правильного режима питания (пять приемов пищи) не придерживается ни один ученик. Школьники знают о том, что неправильное питание может привести к ожирению и сахарному диабету, однако знания про атеросклероз необходимо расширять.

192 ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ МУЖЧИН КА ПОДРОСТКОВОГО ДО ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА

ДАДАЕВА В. А., КАРАМНОВА Н. С., РОЗАНОВ В. Б., КОНЦЕВАЯ А. В., КОТОВА М. Б., ИВАНОВА Е. И., ДРАПКИНА О. М.

ФГБУ "НМИЦ ГПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучение изменений в характере питания лиц мужского пола от подросткового до зрелого возраста.

Материалы и методы. Обследована репрезентативная популяционная выборка из 1005 мальчиков в возрасте от 11 до 12 лет (средний возраст 11,9±0,11 года), которые проходили обследование в возрасте 15 (n=267), 17 (n=499), 22 (n=433) и 43 (n=287) лет. Оценка фактического рациона питания проводилась методом 24-часового воспроизведения рациона, который заключается в сборе информации о принятой в течении 24 часов пищи посредством однократного опроса. Потребляемые продукты распределялись на 13 групп, при этом не учитывалось потребление воды, напитков и алкоголя.

Результаты. Установлено, что структура питания менялась по мере взросления участников исследования: доли (Δ%) мяса [М (95% ДИ)] 2,4 (-0,5-5,3), молока и молочных продуктов 0,5 (-3,5-4,6), рыбы и морепродуктов 1,5 (0,4-2,7), яиц 0,8 (0,1-1,5), каш (крупяных изделий) 1,4 (-1,0-3,8), овощей и овощных соков 1,4 (-2,6-5,4), растительных масел 0,3 (0,1-0,5), а также макаронных изделий 0,2 (-2,0-2,3) увеличивались с возрастом, тогда как доли (Δ%) животных жиров [М (95% ДИ)] -1,0 [-1,4-(-0,6)], хлеба и хлебобулочных изделий -2,8 [-5,5-(-0,1)], супов и соусов -1,5 (-5,4-2,7), сладостей и кондитерских изделий -2,6 [-4,8-(-0,5)] снижались. Наблюдалась тенденция к увеличению потребления (Δ%) фруктов и фруктовых соков [М (95% ДИ)] 4,9 (1,5-8,4).

Заключение. У лиц мужского пола с подросткового до зрелого возраста модели питания претерпели существенные изменения, что необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий, направленных на коррекцию нерационального питания у детей и подростков.

193 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

КОРЯГИНА Н. А., ЛЫСКОВЦЕВА К. С., МЕЛЕХОВА О. Б., КОРЯГИН В. С.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Проанализировать показатели распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в Пермском крае.

Материалы и методы. В 2022г было обследовано 610258 человека с 18 лет и старше в рамках профилактических мероприятий: профилактического медицинского осмотра (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН). Всем респондентам проводилось анкетирование с целью выявления ХНИЗ. Проводилось антропометрическое обследование. Определение уровня глюкозы и холестерина в крови натошак. Всем проводилось определение относительного сердечно-сосудистого риска. Результаты представлены в процентном соотношении.

Результаты. Определена I группа здоровья всего у 17% населения, при этом в 30% в трудоспособном, 1% в старшем трудоспособном возрасте. IIIA группа здоровья установлена у 320482 человека, что составило 52,5%, в трудоспособном возрасте 30%, старший трудоспособный 79%. Установлено диспансерное наблюдение 16,8%. Гиперхолестеринемия выявлена у 193503 человек (32%), гипергликемия у 42473 человек (7%). Курение табака среди населения выявлено у 44029 человек (7%), 70% из них мужчин. Риск пагубного потребления алкоголя был выявлен у 21137 человек (3%), из них 56% мужчин. Нерациональное питание отметили 159996 человек (26%), 62% составили женщины, большинство из них старшего трудоспособного возраста. Избыточная масса тела имела у 26% населения, прошедшего профилактические мероприятия, из них 37,5% мужчин и 62,5% женщин. При этом ожирение имеют 22% обследуемых, из них 70% женщин.

Проведено определение относительного сердечно-сосудистого риска 160395 человек, высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск выявлен у 935 человек, при этом высокий (5% и более) или очень высокий (10% и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск 16885 человек, что составило 6%.

Заключение. Каждый второй житель Пермского края, прошедший ПМО и ДОГВН, имеет ХНИЗ. На территории распространённость гиперхолестеринемии, избыточной массы тела и ожирения остаётся на высоком уровне. Имеется недостаточное выявление относительного сердечно-сосудистого риска. Все это требует дальнейшего анализа проблем, а также формирования адресных программ профилактики и улучшения диспансерного наблюдения за лицами с данными нарушениями.

194 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

ГОМАНОВА Л. И., БАЛАНОВА Ю. А., КУЦЕНКО В. А., ЕВСТИФЕЕВА С. Е., ИМАЕВА А. Э., КАПУСТИНА А. В., КОТОВА М. Б., МАКСИМОВ С. А., МУРОМЦЕВА Г. А., КУЗЯКИНА С. О., ФИЛИЧКИНА Е. М., ШАЛЬНОВА С. А.

ФГБОУ ВО "МГУ им. М.В. Ломоносова", ФГБУ "НМИЦ ГПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить распространенность психоэмоционального стресса (ПЭС) в зависимости от социально-демографических показателей в российской популяции 25-64 лет.

Материалы и методы. Включены данные обследования представительных выборок, обследованных с откликом выше 70% в рамках исследований "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах России", ЭССЕ-РФ (2012-2014гг, 13 регионов РФ; n=21439) и ЭССЕ-РФ2 (2017г, 4 региона; n=6745). Обследованные были опрошены по валидированному методу, содержащему модуль о наличии стресса — "Шкала воспринимаемого стресса-10" (Perceived Stress Scale-10, PSS-10). Критерием ПЭС было наличие >21 баллов по вопроснику PSS. В анализ включали регион проживания, тип поселения, возрастные группы, уровень образования и экономические условия жизни. Распространенность ПЭС была стандартизована по полу, возрасту, типу поселения. Для сравнения шкал использован критерий Манна-Уитни, для сравнения частот — точный критерий Фишера. Уровень значимости принят равным 0,05.

Результаты. Средний уровень ПЭС в совокупной выборке составляет 14,9 баллов по шкале PSS, выше среди женщин в сравнении с мужчинами — 15,7 баллов vs 13,7 баллов ($p < 0,01$). Стандартизованная распространенность ПЭС в 17 регионах-участниках составляет 13,1%. В целом частота ПЭС выше среди женщин в сравнении с мужчинами (16,9% и 14,9%, соответственно, $p < 0,001$), что отмечено и в каждой возрастной группе, например, в ЭССЕ-РФ в 25-34 лет — 16,5% vs 8,9% ($p < 0,001$). Отмечена значимая региональная вариабельность частоты ПЭС — от 3,6% в Тюменской области до 18,7% в Республике Северная Осетия (Алания). Распространенность ПЭС выше в исследовании ЭССЕ-РФ в сравнении с ЭССЕ-РФ2: 13,6% vs 11,5% ($p < 0,001$). Установлено, что среди лиц старше 45 лет распространенность ПЭС выше: ЭССЕ-РФ 13,9% vs 15,2% ($p = 0,006$), ЭССЕ-РФ2 10,7% vs 12,7% ($p = 0,011$). Частота данного фактора риска выше среди лиц с образованием ниже среднего в сравнении с высшим (ЭССЕ-РФ: 15,2% vs 12,7%, $p = 0,048$, ЭССЕ-РФ2: 12,6% vs 10,4%, $p = 0,006$) и низким уровнем доходов в сравнении с высоким (ЭССЕ-РФ: 24,6% vs 9,9%, $p < 0,001$, ЭССЕ-РФ2: 24,3% vs 7,4%, $p < 0,001$).

Заключение. Каждый 7-й обследованный 25-64 лет в РФ имеет высокий уровень ПЭС. Обращает на себя внимание более высокая частота ПЭС в отдельных категориях обследованных: среди женщин, лиц с образованием ниже среднего и низким уровнем доходов, что должно явиться основой для формирования целевых программ профилактики этого фактора риска.

195 ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

ВАЖЕНИНА А. А., ШАСТИН А. С., ТРАНКОВСКАЯ Л. В., ИВАНОВА И. Л., ГАЙМОВА В. Г., ПАНОВ В. Г.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток; ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, ФГБУН ИПЭ УрО РАН, Екатеринбург, Россия

Цель. Изучить региональные особенности общей заболеваемости (ОЗ) болезнями системы кровообращения (БСК) трудоспособного населения субъектов, входящих в состав Дальневосточного федерального округа (ДФО) в период распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 и 2021гг.

Материалы и методы. Показатели ОЗ БСК трудоспособного населения ДФО за 2012-2021гг рассчитаны по данным статистических сборников ФГБУ ЦНИИОИЗ о заболеваемости населения. Среднегодовая численность населения определена по бюллетеням Росстата с учетом возрастного-полового состава. Для оценки статистической значимости различий уровня заболеваемости в 2020 и 2021гг относительно периода 2012-2019гг применено построение 95%-го доверительного интервала (ДИ) для среднего значения заболеваемости за период 2012-2019гг методом генерации повторных выборок (бустреп). Статистически значимыми различия считали при показателях заболеваемости в субъектах в 2020 и 2021гг выше верхней границы либо ниже нижней границы ДИ для средних величин за 2012-2019гг.

Результаты. Максимальный уровень ОЗ БСК населения ТВ установлен в 2020г в Республике Бурятия (18272,4 случая на 100 000 взрослого населения трудоспособного возраста), что в 4,0 раза превышает минимальный показатель (Еврейская автономная область, 4523,30/0000). В 2021г максимальный уровень, также, выявлен в Республике Бурятия (19212,20/0000) и в 4,3 раза превышает минимальный (Еврейская автономная область, 4511,20/0000). Рост уровня ОЗ БСК в 2020г выявлен в целом по ДФО и в 5 субъектах округа, в том числе статистически значимый в целом по ДФО и в 3 субъектах, в 2021г в 6

субъектах, в том числе статистически значимый в целом по макрорегиону и в 3 субъектах. Снижение уровня заболеваемости выявлено в 2020г в 6 субъектах округа, в том числе статистически значимое в 4 регионах, в 2021г в 5 субъектах, в том числе, статистически значимое в 3 регионах. Статистически значимый рост и в 2020, и в 2021г выявлен в целом по ДФО и в трех субъектах (Республика Бурятия, Хабаровский край, Амурская область). Достоверное снижение в оба года выявлено в 2 регионах: Забайкальский край, Еврейская автономная область.

Заключение. Установлено, изменения уровней общей заболеваемости БСК взрослого населения трудоспособного возраста в субъектах ДФО в период распространения COVID-19 в 2020-2021гг носит разнонаправленный характер.

196 ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОЛЬША Н. Г., РУШДУЛЛАЕВА А. С.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Установить частоту и структуру факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди медицинских работников Новосибирской области путем анкетирования.

Материалы и методы. В исследование включено 80 медицинских работников (66 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 26 до 70 лет, прошедших анкетирование с использованием опросника, составленного на основании методических рекомендаций "Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении" (письмо от 16.01.2013г № 14-2/10/2-123).

Результаты. Частота употребления алкоголя составила 100% (80 чел.). Лиц с пагубным употреблением алкоголя не выявлено. Курение встречалось у 12,5% (10 чел.). Нерациональное питание проявлялось избыточным потреблением сахара — 42% (34 чел.), недостаточным потреблением овощей и фруктов — 46% (37 чел.), избыточным потреблением соли — 36% (29 чел.). Гиподинамия выявлена у 26% (21 чел.). Избыточная масса тела по ИМТ зафиксирована у 49% (39 чел.), чаще у женщин. Среди анкетированных 97% (78 чел.) знают цифры своего артериального давления (АД), цифры повышенного АД имеют 42% (34 чел.). Повышенный уровень глюкозы крови имеет 10% (8 чел.). Из хронических заболеваний чаще встречались: заболевания опорно-двигательного аппарата — у 49% (39 чел.), ЖКТ — у 32% (26 чел.), артериальная гипертензия — у 34% (27 чел.).

Заключение. Показана высокая частота распространения факторов риска ХНИЗ среди медицинских работников Новосибирской области. Наиболее часто встречающимися из них являются: употребление алкоголя, нерациональное питание, гиподинамия. Проведенное исследование показало, что существует необходимость в разработке практических рекомендаций для работников здравоохранения по нивелированию отдельных факторов риска ХНИЗ.

197 ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НГМУ

САЛАВАТУЛЛИН Н. Ф., СЕМИКОПЕЙКИН В. В.,

ПОЛЬША Н. Г.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить частоту распространения факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у студентов лечебного факультета методом анкетирования.

Материалы и методы. В исследование включены 144 студента (108 женщин и 36 мужчин) 3 курса лечебного факультета в возрасте от 20 до 24 лет, проходивших анкетирование с использованием опросника, составленного на основании методических рекомендаций "Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении" (письмо от 16.01.2013г № 14-2/10/2-123).

Результаты. Факторы риска ХНИЗ выявлены у 75% (108 чел.). Курение встречалось у 17,36% (25 чел.), при этом мужчины курили в 2 раза чаще. Распространенность употребления алкоголя составила 75% (108 чел.), с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Нерациональное питание проявлялось избыточным потреблением сахара — у 53% (76 чел.), недостаточным употреблением овощей и фруктов — 46% (66 чел.), из-

быточным потреблением соли — 36% (51 чел.). Гиподинамия выявлена у 32% (46 чел.). Избыточная масса тела по ИМТ зафиксирована у 13% (19 чел.). Цифры повышенного АД имели 15,27% (22 чел.), гипергликемию — 1 чел.

Заключение. Показана высокая частота распространения факторов риска ХНИЗ среди студентов НГМУ. Наиболее часто встречающимися из них являются: употребление алкоголя, нерациональное питание, гиподинамия. Полученные данные призваны акцентировать внимание к проблеме первичной профилактики хронических заболеваний, внедрению занятий по повышению приверженности здоровому образу жизни, выявлению и снижению распространенности нерационального питания, гиподинамии, избыточной массы тела среди студентов.

Диспансерное наблюдение

198 ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ЦЕПОЧЕЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ COVID-19 НА ПЛАТФОРМЕ ПЕРВИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ СОСУДОВ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ

ЛАХТИН В. М., ЛАХТИН М. В., МЕЛИХОВА А. В., БАЙРАКОВА А. Л., КЛИМОВА Э. В., ДАВЫДКИН В. Ю., КОМБАРОВА С. Ю.

ФБУН "МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского", Москва, Россия

Цель. Развить концепцию (К) функционально сцепленных патологий постковидного синдрома (ПКС) пожилых пациентов (ПП) на платформе нарушений кровеносной сосудистой системы (КСС).

Материалы и методы. Наблюдение пациентов 65+ с ноября 2019г по февраль 2023г в связи с ПКС, обобщение собственных публикаций. Основные элементы дизайна исследования включают регистрацию изменений паттернов кожи и слизистой пациентов в связи с нарушениями у них КСС.

Результаты. Дана К развития сцепленных системных цепочечных патологий ПКС сопровождения COVID-19 в результате нарушений КСС. Показано, что патологии систем инициируются и развиваются как продолжение первичных поражений КСС. Наблюдались цепочки патологий в системах Рассмотрены патологии сенсорных систем (легкие, слуховой аппарат, мозг, слизистая глаз и кожа). Проведен анализ нарушений предложена систем ПП, выявлены клинические паттерны, отражены закономерности их нарушения в зависимости от волн пандемии. К применима для диагностико-прогностического анализа ПКС. Отмечен потенциал применения гликоконъюгатов и ферментов для лечения и профилактики ПКС.

Заключение. К полезна для выбора персонализированной терапии и профилактики ПКС у ПП.

Общественное здоровье

199 АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ГЕМОДИАЛИЗЕ, НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ

КУТЕЙНИКОВ В. Ю., АБОЛЪЯН Л. В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить результаты, структуру назначений и стоимость лекарственной терапии анемии у пациентов с ХБП на гемодиализе в условиях реальной клинической практики, на примере г. Москвы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 532 пациента диализных центров г. Москвы. Изучались медико-демографические характеристики пациентов, структура назначений препаратов ЭПО и железа, их стоимость и уровень гемоглобина. Проведен клинко-экономический анализ "затраты-эффективность" в трех группах пациентов, получающих препараты ЭПО короткого, среднего и длительного действия. Оценивались качество жизни, удовлетворенность и приверженность лечению пациентов трех групп.

Результаты. Средний возраст пациентов с ХБП на гемодиализе $60,4 \pm 14,5$ лет; медиана длительности гемодиализа — 48 мес. Выявлены наиболее часто используемые в терапии анемии лекарственные препараты (ЛП) и определена структура их стоимости. Средняя стоимость лекарственных препаратов для лечения 1 пациента с ХБП на гемодиализе за год составила 82595,94 руб., по данным за 2021г. Дана сравнительная оценка стоимости лекарственной терапии препаратами ЭПО. Анализ "затраты-эффективность" показал, что метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета (мирфера) является наименее затратным в расчете на "единицу эффекта".

Заключение. Полученные данные могут быть использованы в качестве объективной информации при принятии решений по выбору лекарственных препаратов для лечения анемии у пациентов с ХБП на гемодиализе с учетом их доступности, клинической эффективности, стоимости и влияния на качество жизни.

200 ВЛИЯНИЕ ИЕРАРХИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЖИЗНЕННОГО ПРИОРИТЕТА "ЗДОРОВЬЕ" НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., ПОЛОЗКОВ О. И., КУРНОСИКОВ М. С.

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва; Сургутская городская клиническая больница, Сургут, Россия

Цель. Определить степень влияния иерархической значимости жизненного приоритета "Здоровье" на распространенность ответственного отношения к своему здоровью мужчин старших возрастных групп.

Материалы и методы. Первичные данные получены по итогам анонимного анкетирования 260 мужчин в возрасте 60 лет и старше. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городским поликлиникам. В распространенной авторской анкете было предложено определить жизненные приоритеты, в качестве которых представлены десять вариантов ответов: семья, работа, образование, карьера,

здоровье, материальные блага, духовные ценности, вера (религия), совесть, любовь. Выделялись две возрастные категории: 60-74 года и 75 лет и старше. Было сформировано две группы сравнения. В первую включили мужчин, для которых жизненный приоритет "Здоровье" располагается на первых двух местах в иерархии, то есть данный жизненный приоритет имеет очень высокий статус. Во вторую группу сравнения включили мужчин, который расположили жизненный приоритет "Здоровье" не выше третьего места в иерархии, то есть данный жизненный приоритет имеет низкий статус.

Результаты. В возрастной группе 60-74 года место приоритета "Здоровье" в иерархии жизненных приоритетов не имело значение для степени осознания своей первоочередной ответственности за свое здоровье, тогда как в возрастной группе 75 лет и старше мужчины, которые располагали приоритет "Здоровье" на низких позициях, реже считали себя ответственным за свое здоровье. Они чаще возлагали ответственность за свое здоровье на медицинские организации и государственные органы управления здравоохранением (30 из 100 опрошенных). Полученные данные были подтверждены и результатами тетрахолического анализа. Коэффициент ассоциации — 0,49; значение χ^2 — 10,67; ОР — 1,45.

Заключение. Снижение значимости жизненного приоритета "Здоровье" у мужчин возрастной группы 75 лет и старше сопровождается снижением степени ответственности за свое здоровье. В данном случае ответственность переносится на государство и треть опрошенных считает именно государство ответственным за свое собственное здоровье.

201 ВЛИЯНИЕ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ПОД ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НА РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

БАТИЩЕВА Г. А., СОМОВА М. Н., АБРАМЯН А. А., СИЛКИН А. В., КЛЮКИН А. А.

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

Цель. Оценить влияние перепрофилизации отделений в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) на результаты бактериологического мониторинга.

Материалы и методы. Ретроспективный сравнительный анализ структуры патогенных бактерий с определением антибиотикорезистентности по данным результатов 2810 бактериологических исследований за 2019г и 2022г в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" из отделений терапевтического и хирургического профилей, оказывавших в течение 2020-2021гг медицинскую помощь больным с COVID-19.

Результаты. В структуре возбудителей бактериальных гнойно-септических инфекционных заболеваний по данным бактериологических исследований биоматериала, полученного от пациентов вошедших в исследование отделений терапевтического и хирургического профилей, лидирует *Escherichia coli* (2019г — 28,61%, 2022г — 33,67%). При сравнительном анализе за исследуемый период отмечается нарастание количества выделяемых штаммов *Escherichia coli* — продуцентов БЛРС с 40% до 60% в пульмонологическом отделении, с 55,4% до 60,46% в урологическом и с 10,86% до 20,33% во 2-ом хирургическом отделениях. Кроме того, отмечается рост устойчивости грам-негативных микроорганизмов семейства *Enterobacterales* к фторхинолонам с 46,53% до 55% во 2-ом хирургическом отделении, с 55,56% до 61,11% в пульмонологическом отделении. При этом в отделениях, которые не были перепрофилированы для оказания помощи пациентам с COVID-19, частота выделения резистентных штаммов не претерпела изменений и даже, напротив, отмечена тенденция к снижению частоты их выделения. Устойчивость микроорганизмов к карбапенемам за исследуемый период статистически достоверно не изменилась.

Заключение. По данным бактериологического мониторинга перепрофилирование в течение 2-х лет отделений многопрофильного стационара БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" под оказание помощи пациентам с COVID-19 оказало негативное влияние на частоту выделяемых антибиотикорезистентных грам-отрицательных микроорганизмов с увеличением количества штаммов-продуцентов БЛРС.

202 ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ ЖИЗНЕННЫХ ПРИОРИТЕТОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

ПОЛОЗКОВ О. И., АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., КУРНОСИКОВ М. С.

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва; Сургутская городская клиническая больница, Сургут, Россия

Цель. Определить степень влияния структуры жизненных приоритетов как социальной детерминанты здоровья на распространенность ответственного отношения к своему здоровью женщин старших возрастных групп.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов анонимного анкетирования 260 мужчин в возрасте 60 лет и старше. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городским поликлиникам г. Москвы и г. Самары. Средний возраст составил $71,08 \pm 1,3$ года. В распространенной авторской анкете было предложено определить приоритеты, в качестве которых представлены десять вариантов ответов: семья, работа, образование, карьера, здоровье, материальные блага, духовные ценности, вера (религия), совесть, любовь. Выделялись две возрастные категории: 60-74 года и 75 лет и старше. Стандартность структуры жизненных приоритетов определялась по авторской методике.

Результаты. Независимо от структуры жизненных приоритетов большинство опрошенных мужчин возлагают на себя первоочередную ответственность за свое здоровье. В возрастной группе 60-74 года у мужчин со стандартной структурой жизненных приоритетов 68 из 100 опрошенных придерживаются такого мнения, также же часто, как и у мужчин с нестандартной структурой жизненных приоритетов (69 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60-74 года) ($p > 0,05$). В возрастной группе 75 лет и старше удельный вес мужчин, считающих именно себя ответственными за свое здоровье, остается на том же уровне в подгруппе мужчин с нестандартной структурой жизненных приоритетов, тогда как в подгруппе мужчин со стандартной структурой жизненных приоритетов популярность такого мнения снижается до 55 на 100 опрошенных мужчин данной подгруппы. Значение коэффициента ассоциации в возрастной группе мужчин 75 лет и старше достигает 0,25, а значение χ^2 — 2,5. Снижение удельного веса мужчин в возрасте 75 лет и старше, возлагающих на себя первоочередную ответственность за свое здоровье происходит за счет увеличения значимости системы здравоохранения как ответственного субъекта с 11 из 100 опрошенных в возрасте 60-74 года до 20 из 100 опрошенных в возрасте 75 лет и старше.

Заключение. С увеличением возраста удельный вес мужчин, занимающих ответственную позицию, снижается, но только у тех, кто имеет стандартную структуру жизненных приоритетов, тогда как в подгруппе мужчин с нестандартной структурой жизненных приоритетов удельный вес при увеличении возраста остается неизменным. В целом, определение ответственного за собственное здоровье у мужчин возрастной группы 60-74 года не имеет отличий в зависимости от структуры жизненных приоритетов. Полученные данные не позволяют считать значимым влияние структуры жизненных приоритетов на степень ответственного отношения к своему здоровью населения старших возрастных групп мужского пола.

203 ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НА СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ

КУДРЯШОВА Л. В., ЧЕРКАСОВ С. Н.
ИПУ РАН, ММУ "РЕАВИЗ", Москва, Россия

Цель. Изучить влияние уровня образования женщин трудоспособного возраста на степень комплаентности.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование "Исследование социальных детерминант здоровья" 566 женщин в возрасте 18-60 лет. Для определения степени комплаентности в анкету включен ряд вопросов, касающихся соблюдения рекомендаций врача, отношения к самолечению. Респонденты были распределены на две группы. Высокий образовательный статус включил 381 женщину с высшим или незаконченным высшим образованием, низкий образовательный статус 323 женщин со средним или средне-специальным образованием.

Результаты. Каждая десятая женщина с высоким уровнем образования может самостоятельно прекратить лечение без согласования с врачом (9,8 из 100 опрошенных). Среди женщин с более низким уровнем образования таковых в 2 раза больше. Большинство женщин, независимо от уровня образования, информируют врача о принятых ими решениях в отношении нарушения графика приема препаратов, данных рекомендациях, прекращении лечения. С увеличением возраста ответственность женщин повышается, среди женщин с более низким уровнем образования доля женщин, которые никогда не информируют врача о принятых решениях достаточно высока.

Заключение. Большинство женщин соблюдают назначения врача. Уровень образования положительно влияет на частоту поддержания контакта с врачом в процессе лечения. Уровень образования может рассматриваться как положительная детерминанта в отношении комплаентности и приверженности к лечению в группе женщин трудоспособного возраста.

204 ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НА СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ

КУДРЯШОВА Л. В.
ИПУ РАН, Москва, Россия

Цель. Изучить влияние уровня образования мужчин трудоспособного возраста на степень комплаентности.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование "Исследование социальных детерминант здоровья" 505 мужчин в возрасте 18-60 лет. Для определения степени комплаентности в анкету включен ряд вопросов, касающихся соблюдения рекомендаций врача, отношения к самолечению. Респонденты были распределены на две группы. Высокий образовательный статус включил 302 мужчину с высшим или незаконченным высшим образованием, низкий образовательный статус 203 мужчины со средним или средне-специальным образованием.

Результаты. Каждый одиннадцатый мужчина с высоким уровнем образования может самостоятельно прекратить лечение без согласования с врачом (11,2 из 100 опрошенных). Среди мужчин с более низким уровнем образования таковых в 2 раза больше. Большинство мужчин, независимо от уровня образования, информируют врача о принятых ими решениях в отношении нарушения графика приема препаратов, данных рекомендациях, прекращении лечения. С увеличением возраста ответственность мужчин повышается, среди мужчин с более низким уровнем образования доля мужчин, которые никогда не информируют врача о принятых решениях достаточно высока.

Заключение. Большинство мужчин соблюдают назначения врача. Уровень образования положительно влияет на частоту

поддержания контакта с врачом в процессе лечения. Уровень образования может рассматриваться как положительная детерминанта в отношении комплаентности и приверженности к лечению в группе мужчин трудоспособного возраста.

205 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИШЕМИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ СЕРДЦА НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В 2020 И 2021ГГ

ШАЙХЛИСЛАМОВА Э. Р., ВАЛЕЕВА Э. Т., ШАСТИН А. С.,
ГАЗИМОВА В. Г., ПАНОВ В. Г., ШУЛЕВ П. Л.
ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП, Екатеринбург; ФБУН Уфимский
НИИ МТ и ЭЧ, Уфа, Россия

Цель. Исследовать региональные тренды популяционной заболеваемости взрослого населения трудоспособного возраста Приволжского федерального округа (ПФО) ишемическими болезнями сердца (I20-I25, ИБС) в период распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 и 2021гг.

Материалы и методы. По материалам статистических сборников ФГБУ ЦНИИОИЗ о заболеваемости взрослого населения и населения старше трудоспособного возраста выполнен расчет показателей первичной (ПЗ) и общей заболеваемости (ОЗ) взрослого населения трудоспособного возраста (население ТВ) ишемическими болезнями сердца за 2012-2021гг. Среднегодовая численность населения ТВ определена по бюллетеням Росстата о численности населения по возрасту и полу. Рассчитан темп прироста (убыли) уровней ПЗ и ОЗ в 2020 и 2021гг относительно средних значений (М) за 2012-2019гг по всем субъектам округа. Для оценки достоверности различий уровня заболеваемости в 2020 и 2021гг относительно периода 2012-2019гг применен бустреп-метод с построением 95%-го доверительного интервала для среднего значения заболеваемости за период 2012-2019 методом генерации повторных выборок. Статистически значимыми различия считали при показателях заболеваемости в субъектах в 2020 и 2021гг выше верхней границы либо ниже нижней границы доверительного интервала для средних величин за 2012-2019гг.

Результаты. В ПФО выявлены разнонаправленные тренды изменения показателей ПЗ и ОЗ ИБС населения ТВ. Рост уровня ПЗ ИБС относительно М выявлен в трех субъектах ПФО в 2020г и в двух в 2021г, в том числе статистически значимый только в Республике Мордовия (2020г: 1153,20/0000, 2021г: 1149,00/0000, ДИ 536,2-769,3). Статистически значимое снижение уровня ПЗ в 2020г выявлено в целом по ПФО (589,60/0000, ДИ 601,1-733,0) и в 5 субъектах: Республики Марий Эл (344,70/0000, ДИ 373,8-465,5), Татарстан (506,30/0000, ДИ 519,8-655,5), Чувашия (262,50/0000, ДИ 359,6-404,6), Пермском крае (276,50/0000, ДИ 314,8-392,1), Самарской области (211,60/0000, ДИ 294,7-407,2); в 2021г в целом по ПФО и в 8 субъектах округа. Рост уровня ОЗ ИБС выявлен в 9 субъектах в 2020г (во всех случаях статистически значимый) и в 10 субъектах в 2021г (статистически значимый в 9 регионах), а также, статистический значимый рост ОЗ ИБС в целом по ПФО в оба года. Статистически значимое снижение уровня ОЗ ИБС выявлено и в 2020г, и в 2021г в трех субъектах: Чувашская Республика (2020г: 1792,00/0000, 2021г: 1741,20/0000, ДИ 2232,1-2493,5), Пермский край (2020г: 1544,10/0000, 2021г: 1393,50/0000, ДИ 1967,9-2231,7), Самарская область (2020г: 1309,30/0000, 2021г: 1332,50/0000, ДИ 1710,2-2138,7).

Заключение. ИБС являются основной причиной смертности населения трудоспособного возраста в классе МКБ-10 IX "Болезни системы кровообращения". Для повышения эффективности государственных мер по снижению смертности в трудоспособном возрасте требуется наличие информации о показателях популяционной заболеваемости этой категории населения ведущими болезнями системы кровообращения,

которых в настоящее время нет в отчетных формах федерального статистического наблюдения.

206 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020-2021ГГ

ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ЦЕПИЛОВА Т. М.

ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, Екатеринбург, Россия

Цель. Исследовать динамику показателей заболеваемости пневмониями взрослого населения трудоспособного возраста (население ТВ) в субъектах Российской Федерации в период пандемии COVID-19 в 2020-2021гг.

Материалы и методы. Показатели заболеваемости пневмониями населения ТВ по субъектам РФ рассчитаны по данным за 2012-2021гг статистических сборников ФГБУ ЦНИИОИЗ. Рассчитан темп прироста (убыли) уровня заболеваемости пневмониями в 2020, 2021гг к медианным значениям (Me) за 2012-2019гг. Для оценки различий между значениями заболеваемости пневмониями населения ТВ в субъектах РФ за 2020 и 2021гг использован непараметрический критерий Вилкоксона. Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Результаты. В 2020г в 83 субъектах выявлен рост заболеваемости пневмониями населения ТВ к Me. Максимальный прирост выявлен в Республике Северная Осетия-Алания (+2253,0%), и Республике Дагестан (+924,9%). Снижение выявлено только в Ненецком АО (-33,3%) и Республике Тыва (-12,8%). В 2021г рост заболеваемости выявлен в 78 субъектах. Максимальный прирост в Республике Коми (+929,5%), Мордовия (+805,7%). Снижение показателя — в 7 субъектах. Статистически значимых различий между значениями показателей заболеваемости пневмониями населения ТВ по всем субъектам РФ в 2020 и 2021гг не выявлены ($p=0,890$).

Заключение. В период распространения COVID-19 в 2020-2021гг в большинстве субъектов РФ отмечен рост заболеваемости пневмониями населения ТВ. Исключение составляют в 2020г Ненецкий АО, в 2021г Республики Ингушетия (-93,3%), Калмыкия (-56,1%), Саха (Якутия) (-23,2%), Алтайский край (-51,1%), Курганская (-4,3%), Тамбовская (-3,6%) и Кировская (-1,8%) области. Причины сложившейся в этих регионах нетипичной эпидемиологической ситуации требуют дополнительного исследования.

207 ИЗУЧЕНИЕ КУМУЛЯТИВНЫХ СВОЙСТВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ МЕТОКЛОПРАМИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ

КИЗИНО Т. Ф., ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., УСОВА В. С., МЕЛЬНИК Д. К., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., БАРТОШ М. А.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Изучить кумулятивные свойства фармацевтической субстанции (ФС) метоклопрамид (М) в субхроническом эксперименте при внутрижелудочном введении.

Материалы и методы. Исследование проведено на крысах линии Вистар, разделенных на опытную и контрольную (интактные животные) серии, по 10 особей каждого пола. Крысам опытной серии в течение 56 суток интрагастрально вводили 3% водный раствор ФС М в дозе 93,3 мг/кг массы тела, что составило 1/10 LD50 исследуемого вещества. В ходе исследования проводили наблюдение (ежедневно) за общим состоянием, взвешивание (еженедельно), взятие проб крови для оценки различных звеньев гомеостаза.

Результаты. При внутрижелудочном введении ФС М гибель животных (самцы, самки) в ходе исследования не зарегистрирована; суммарная доза ФС М составила 5224,8 мг/кг или

5,6 LD50, что не позволило рассчитать коэффициент кумуляции Kcum и позволяет сделать вывод о слабых кумулятивных свойствах исследуемой субстанции. Гендерные различия в динамике массы тела и относительной массы внутренних органов, а также их макроскопической структуры, отсутствовали. У самцов наблюдались не выходящие за границы физиологической нормы отклонения отдельных гематологических, биохимических и гемостазиологических показателей, что не отмечено у самок.

Заключение. По результатам проведенного исследования установлено, что ФС М может быть отнесена к веществам, обладающим слабыми кумулятивными свойствами.

208 ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ЖИВОТНЫМ

ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., МЕЛЬНИК Д. К., КЛИМОВИЧ О. М., БАРТОШ М. А., ПАРАХНЯ Е. В.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Изучить острую токсичность фармацевтической субстанции (ФС) монтелукаст (МО) при однократном внутрижелудочном введении мышам и крысам; определить LD50.

Материалы и методы. Исследование проведено на белых беспородных мышах и крысах линии Вистар (по 25 особей каждого вида), разделенных на 4 опытные и интактных животных (по 5 особей обоего пола). Мышам и крысам интрагастрально однократно вводили 10% (мышь) и 20% (крысы) водный раствор ФС МО в дозах: 2500 мг/кг, 5000 мг/кг, 7500 мг/кг и 10000 мг/кг массы тела. Интактным животным ФС МО не вводили. Взвешивание животных осуществляли: до, на 7 и 14 сутки после воздействия, клинический осмотр — ежедневно.

Результаты. При однократном внутрижелудочном введении ФС МО мышам в исследуемых дозах значение LD50 составило 5561,33 мг/кг (самцы и самки), у крыс самцов — 7723,42 мг/кг, у крыс самок — 7276,58 мг/кг мг/кг. При интрагастральном пути введения гендерная чувствительность и видовая резистентность отсутствовали. Признаки интоксикации проявлялись в виде изменения двигательной активности, затрудненного дыхания, отсутствия болевой реакции хвоста, судорог, состояния комы, вплоть до летального исхода. Изменений в макроскопической структуре внутренних органов выявлено не было.

Заключение. По результатам проведенного исследования ФС МО отнесена к 4 классу опасности (вещества мало опасные) согласно ГОСТ 12.1.007-76.

209 ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ЦЕФЕПИМ ГИДРОХЛОРИД ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

КЛИМОВИЧ О. М., ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., БЕРДИНА Е. Л., ПАРАХНЯ Е. В., БАРТОШ М. А., ПОТАПОВА О. А., АНДРЕЕВ С. В., ЕЛИСЕЕНКО А. Н.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Определить острую токсичность фармацевтической субстанции (ФС) цефепим гидрохлорид (ЦГ) при однократном ингаляционном воздействии на мышей и крыс.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на беспородных мышах (50, оба пола) и крысах линии Вистар (50, оба пола). Ингаляционное воздействие (ИВ) осуществляли в течение 2 ч и 4 ч, соответственно; заданные концентрации ФС ЦГ для мышей и крыс составили: 15000 мг/м³, 20000 мг/

м³, 25000 мг/м³ и 30000 мг/м³. Через 3 ч, 1 ч и 4 ч после завершения ИВ и на протяжении 2 последующих недель регистрировали выживаемость и общее состояние животных, динамику массы тела, выраженность признаков интоксикации. Контролем служили серии интактных мышей и крыс.

Результаты. Среднесмертельная концентрация (CL50) ФС ЦГ при ИВ составила для мышей и крыс обоих полов — 40252,16±7144,67 мг/м³, что позволило отнести ФС ЦГ к 3 классу опасности. В течение 4 ч после ИВ у всех животных отмечали замедленную двигательную активность, в последующем клинические признаки интоксикации отсутствовали. Статистический анализ относительной массы органов мышей и крыс через 14 суток после ИВ ФС ЦГ во всех изученных концентрациях не выявил достоверных различий, включая гендерные, относительно значений, регистрируемых у животных соответствующих контрольных серий.

Заключение. Результаты проведенных токсикологических исследований позволяют отнести ФС ЦГ к 3 классу опасности (ГОСТ 12.1.007-76) и будут использованы в дальнейшем для обоснования значений предельно допустимой концентрации ФС ЦГ в воздухе рабочей зоны фармацевтических производств и в атмосферном воздухе.

210 ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИИ ФЕНИЛЭФРИНА ГИДРОХЛОРИД ПРИ ПОВТОРНОМ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА КРЫСАХ

ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В.,
БЕРДИНА Е. Л., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., МЕЛЬНИК Д. К.,
ЕЛИСЕЕНКО А. Н.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Изучить хроническую ингаляционную токсичность субстанции фенилэфрина гидрохлорид (ФЭ) на крысах обоих полов.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 48 крысах линии Вистар, разделенных на 3 экспериментальные серии по 8 самцов и самок в каждой, животных которых подвергли ингаляционному воздействию ФЭ в дозах 4 мг/м³, 12 мг/м³ и 36 мг/м³, соответственно, с помощью специализированного оборудования в режиме: 4 часа в сутки 5 дней в неделю в течение 120 дней. Отдельная серия интактных крыс (8 самок и самцов) служила контролем.

Результаты. В ходе наблюдений гибели животных и внешних признаков интоксикации не зарегистрировано. Изучение базовых морфофункциональных параметров состояния здоровья — гематологических, биохимических и гемостазиологических показателей крови, общего анализа мочи, а также проведенные макроскопическое исследование и гистологический анализ внутренних органов, в целом не выявили существенных отклонений регистрируемых величин при длительном ингаляционном воздействии ФЭ в исследованных концентрациях по сравнению с значениями, зарегистрированными у крыс в контрольной серии.

Заключение. Полученные результаты, свидетельствующие об отсутствии способности у субстанции ФЭ вызывать значимые отклонения показателей различных звеньев гомеостаза при повторном ингаляционном воздействии (хроническая токсичность), характеризуют исследуемое вещество, как соединение со слабыми кумулятивными свойствами.

211 ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПАЦИЕНТАМИ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА

ЧЕРКАСОВ С. Н., МАРТИРОСОВ А. В., КАМАЕВ Ю. О.,
ФЕДЯЕВА А. В.

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, Медицинский университет РЕАВИЗ, Москва, Россия

Цель. Провести анализ источников информации, используемых пациентами с разным уровнем образования при выборе врача.

Материалы и методы. Данные были получены в ходе анкетирования 502 пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Основная группа — 185 пациентов, которые имели среднее или средне-специальное образование. Контрольная группа — 273 пациента, которые имели незаконченное высшее, высшее или несколько высших образований. Сравнение групп проводилось по стандартной схеме с использованием непараметрического критерия достоверности различий χ^2 , коэффициента ассоциации Ка и значения относительного риска (ОР).

Результаты. Наиболее популярным источником информации были отзывы тех пациентов, которые уже лечились у этого врача. Этот источник был более популярен у пациентов с высоким уровнем образования. Так, в основной группе 61 из 100 респондентов назвали его, тогда как в контрольной группе 76 из 100 опрошенных (Ка=-0,34; ОР=0,80; $\chi^2=5,39$) ($p<0,05$). Схожий источник, но основанный уже на своем опыте общения с данным врачом также имел большую значимость среди пациентов контрольной группы (63 в контрольной группе против 48 в основной группе из 100 опрошенных) (Ка=-0,31; ОР=0,76; $\chi^2=4,82$) ($p<0,05$). Прислушиваются к мнению других врачей чаще пациенты с высоким уровнем образования (20 против 11 из 100 опрошенных) (Ка=-0,32; ОР=0,57; $\chi^2=2,85$) ($p<0,05$). Такой же подход со стороны пациентов с высоким уровнем образования проявляется и в отношении рекламы (4 из 100 доверяют в основной группе и 1 из 100 в контрольной) (Ка=0,84; ОР=10,75; $\chi^2=3,31$) ($p<0,05$). Отзывы в интернете не вызывают доверия среди пациентов, независимо от уровня их образования (по 11 из 100 опрошенных в основной и в контрольной группе).

Заключение. Пациенты с более высоким образовательным уровнем с большим доверием относились к мнениям реальных пациентов, сильнее доверяли собственному опыту общения с данным врачом, критически относились к отзывам виртуальных пациентов, рейтингам врачей на сайтах медицинских организаций, к рекламе и к средствам массовой информации.

212 КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТАМИ С РАЗНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ

МАРТИРОСОВ А. В., АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н.,
КУРНОСИКОВ М. С., ЧЕРКАСОВ П. С.

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва; Сургутская городская клиническая больница, Сургут, Россия

Цель. Научно обосновать критерии выбора медицинской организации пациентами с разным образовательным статусом.

Материалы и методы. Размер выборки составил 502 пациента, получавших медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях. Сформировано две группы сравнения: основная группа — 185 пациентов, которые имели среднее или средне-специальное образование, контрольная группа — 273 пациента, которые имели незаконченное высшее, высшее или несколько высших образований. Сравнение групп проводилось по стандартной схеме с использованием непараметрического критерия достоверности различий χ^2 . Пациентам, принявшим участие в исследовании, было предложено шесть признаков медицинской организации, которые они могли принять во внимание при ее выборе в случае наличия такой возможности. Опрашиваемые имели возможность выбрать несколько критериев или предложить собственный вариант.

Результаты. Наиболее важным критерием, по мнению представителей и основной и контрольной групп было наличие в выбранной медицинской организации грамотных специалистов. Этот критерий имел большее значение среди пациентов с высшим уровнем образования (76 из 100 в ос-

новой группе и 82 из 100 в контрольной группе) ($p < 0,05$). Хорошая репутация медицинской организации больше интересовала пациентов с высоким уровнем образования (53 из 100 в основной и 60 из 100 в контрольной группе) ($p < 0,05$). На третьем месте по частоте упоминания среди критериев выбора медицинской организации была географическая доступность. Близость к месту проживания, как важный критерий выбора интересовала треть опрошенных пациентов, независимо от уровня их образования (37 из 100 в основной и 39 из 100 в контрольной группе) ($p > 0,05$). Не было достоверных различий в частоте упоминания таких критериев как "отсутствие очередей на прием" (26 и 29 из 100 опрошенных в основной и контрольной группе, соответственно) ($p > 0,05$). Четкая организация работы больше интересовала пациентов с высоким образовательным статусом (24 и 34 из 100 опрошенных в основной и контрольной группе, соответственно, в контрольной группах) ($p < 0,05$).

Заключение. Наиболее важными критериями выбора пациентами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было наличие грамотных специалистов и репутация медицинской организации, которые имели большее значение среди пациентов с высоким уровнем образования. Качество организации процесса оказания медицинской помощи имело меньшее значение, но тоже больше интересовало пациентов с высоким уровнем образования.

213 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОТОКСОПЛАЗМОЗОМ

ЕГОРОВА Н. Б.

ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Анализ медико-социальных характеристик пациентов, имеющих подтвержденный диагноз ВИЧ-инфекции и сопутствующего поражения головного мозга ВИЧ-ассоциированным оппортунистическим специфическим возбудителем токсоплазмоза — *Toxoplasma gondii* с целью выявления факторов, влияющих на течение и прогноз заболевания.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни и сопутствующей медицинской документации пациентов, находившихся на стационарном лечении в КИБ им. С. П. Боткина в период с 2019 по 2020г. Для обработки результатов использовались методы описательной статистики.

Результаты. Среди проанализированных 143 историй болезни в 61,5% случаев помощь оказывалась лицам женского пола, в 38% случаев — лицам мужского пола. Возраст пациентов варьировался от 22 до 50 лет, удельный вес лиц молодого возраста (до 35 лет включительно) составил 23,07%. Средний возраст пациентов — от 33 до 42 лет. Работающими на постоянной основе оказались 15,4% из всех, 5,7% сообщили о непостоянном или неофициальном трудоустройстве. После проведенного лечения трудоспособность сохранилась в 30,2% случаев. Летальный исход наблюдался у 30,2% пациентов, самовольно прервали лечение и покинули стационар 10,2%. 74,7% сообщили о постоянном проживании в г. Санкт-Петербурге. 15,4% определили свое место проживания как "поселок", 6,7% — "село", 3,2% являлись лицами без определенного места жительства. 41,1% заявили о совместном проживании с супругом или постоянным партнером, чей ВИЧ-статус был положителен в 24,2% случаев, неизвестен в 35,2% случаев. 60,4% пациентов начали получение АРВТ в ходе текущей госпитализации впервые, вне зависимости от срока давности первичного выявления ВИЧ-инфекции. 90,1% считали, что заразились парентеральным путем. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 44 ± 12 дней.

Заключение. Результаты исследования призваны модифицировать рекомендации, направленные на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и разработать комплекс практических рекомендаций медико-социального характера, направленных на улучшение течения и прогноза заболева-

ния. Поздний старт АРВТ в большинстве случаев свидетельствует о низкой информированности пациентов о возможностях и доступности медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, что приводит к увеличению среди них распространенности оппортунистических инфекций ЦНС.

214 О РАЗРАБОТКЕ АЛГОРИТМОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

КУРЫЛЁВА М. А., КИРЩИНА И. А.

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Выявить проблемы, возникающие при оказании фармацевтических услуг детям и подросткам аптечных организаций (АО) и разработать алгоритмы фармацевтического консультирования (ФК) несовершеннолетних посетителей (НП).

Материалы и методы. Анализ изучения реализации фармацевтических услуг НП в АО проводился путем выборочно-опроса фармацевтических работников (ФР) на предмет выявления специфических проблем, возникающих при предоставлении информационно-консультационных услуг НП по специально разработанной анкете. В исследовании приняли участие 392 ФР, работающих в АО Московской, Ульяновской, Челябинской областей и республики Чувашии, в возрасте от 19 до 57 лет со стажем профессиональной деятельности от 0,1 года до 25 лет.

Результаты. Установлены причины самостоятельного посещения детьми 10-17 лет АО. В большинстве случаев (72%) НП приобрели лекарственные препараты (ЛП) по просьбе родителей, почти треть (28%) детских обращений приходится на собственные запросы. С увеличением возраста ребенка увеличивается число покупок ЛП по личным запросам. ФР отметили ряд специфических проблем при работе с НП, затрудняющие оказание фармацевтических услуг, главной из которых являются коммуникативные трудности. Установлено, что основной причиной (78%) была недостаточность знаний психологических особенностей НП.

Заключение. Учитывая потенциальную зависимость между возрастными особенностями НП и определенными проблемами, возникающими при оказании фармацевтических услуг, с позиций предупреждения рисков для здоровья ребенка, нами разработаны алгоритмы ФК, в основу положены психологические и физиологические особенности возрастных этапов развития ребенка, представленные в виде логических схем и информативных таблиц для систематизации знаний ФР с целью оптимизации фармацевтического консультирования НП.

215 ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

МУСАЕВА М. М., ПОЛУНИНА Н. В., АШАНИНА Н. М.,

СОЛТАМАКОВА Л. С.

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

Цель. Изучить особенности образа жизни студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Для изучения образа жизни были разработаны и собраны 166 анонимных анкет у студентов 4 курса педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Результаты. Изучение образа жизни студентов включало анализ их двигательной активности, соблюдение режима питания, отсутствие вредных привычек. Выявлено, что среди всех студентов 4 курса педиатрического факультета медицинского ВУЗа, практически каждый четвертый студент имел низкий уровень физической активности (23,9%) и только каждый седьмой студент имел высокий уровень физической активности (13,8%). Оценка регулярности питания показала,

что не регулярно питается каждый шестой студент (16,7%), частично регулярно — практически каждый пятый студент (19,6%). Важным аспектом образа жизни является изучение наличия вредных привычек. Проведенный опрос показал, что в целом употребляли алкоголь 72,2 на 100 опрошенных, в том числе — употребление алкоголя 4 и более раз в месяц отметили 12,7 на 100 опрошенных, употребление алкоголя по праздникам — 59,5 на 100 опрошенных. Установлено, что доля курящих студентов достоверно выше в 1,2 раза, чем доля некурящих студентов (соответственно, 54,9% против 45,1%, $p < 0,05$).

Заключение. Анализ полученных данных показал, что практически каждый второй студент медицинского вуза (44,4%) не ведет здоровый образ жизни, и только каждый четвертый студент придерживается норм здорового образа жизни (25,9%). Таким образом, необходимо усилить внимание к проведению санитарно-просветительской работы среди студентов по пропаганде здорового образа жизни, уделив приоритетное внимание снижению доли лиц, имеющих вредные привычки и повышению их физической активности.

216 ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В 2020-2021ГГ

ШАЙХЛИСЛАМОВА Э. Р., ВАЛЕЕВА Э. Т., ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ЦЕПИЛОВА Т. М.

ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП, Екатеринбург; ФБУН УфНИИ МТ и ЭЧ, Уфа, Россия

Цель. Исследовать особенности общей заболеваемости (ОЗ) взрослого населения трудоспособного возраста (ТВ) Приволжского федерального округа (ПФО) в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020-2021 гг.

Материалы и методы. По данным статистических сборников ФГБУ ЦНИИОИЗ рассчитаны показатели ОЗ населения ТВ в целом по РФ и в субъектах ПФО по отдельным классам МКБ-10 за 2014-2021гг. Среднегодовая численность взрослого населения ТВ (в 2014-2019гг: женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет, в 2020, 2021гг: женщины 18-55 лет, мужчины 18-60 лет) определена по бюллетеням Росстата "Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту". С использованием одновыборочного t-критерия проведена оценка статистической значимости (p) различий уровней заболеваемости населения ТВ в 2020 и 2021гг по отношению к 2014-2019гг в целом по всем болезням (без учета случаев класса XV (O00-O99) Беременность, роды и послеродовой период) и для 5 классов МКБ-10, являющихся ведущими причинами ОЗ населения ТВ в ПФО. Критический уровень значимости при проверке нулевой статистической гипотезы принимался равным 0,05.

Результаты. По всем классам болезней статистически значимые различия ($p < 0,05$) относительно показателей 2014-2019гг в 2020г выявлены в 11 субъектах ПФО, в 2021г — во всех субъектах. В классе X (J00-J99) "Болезни органов дыхания" (БОД) статистически значимый рост уровня ОЗ в 2020г выявлен во всех субъектах ПФО, в 2021г — в 12 субъектах. В классе IX (I00-I99) "Болезни системы кровообращения" (БСК) статистически значимые различия в 2020г выявлены в 11 субъектах ПФО, в 2021г — в 10 субъектах. В классе XIV (N00-N99) "Болезни мочеполовой системы" статистически значимые различия в 2020-2021гг выявлены в 11 субъектах. В классе XIII (M00-M99) "Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани" статистически значимые выявлены в 13 субъектах ПФО, в 2021г — в 11 субъектах. В классе XI (K00-K93) "Болезни органов пищеварения" статистически значимые различия выявлены в 10 субъектах ПФО в 2020г и в 11 субъектах в 2021г. Только в классе БОД уровень ОЗ населения ТВ

вырос в 2020-2021гг относительно показателей 2014-2019гг во всех субъектах округа. Изменения уровня ОЗ по всем классам болезней и в иных классах МКБ-10 в округе носят разнонаправленный характер.

Заключение. Распространение COVID-19 в 2020-2021гг оказало статистически значимое влияние на уровень ОЗ населения ТВ в субъектах ПФО.

217 ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ГУМАНИТАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В НИГЕРИИ

ЭДЕ М. Д., ЛАГУТКИНА Т. П.

ФАГОУ ВО РУДН, Москва, Россия

Цель. Исследовать последствия вспышек холеры, влияющих на гуманитарную деятельность в Нигерии.

Материалы и методы. В Нигерии с июня 2021г наблюдается вспышка холеры — рост зарегистрированных случаев холеры. Нигерийский центр по контролю за заболеваемостью 1 июня создал комплексный центр по чрезвычайной ситуации с холерой. В Нигерии в 2021г по состоянию на 24 октября было зарегистрировано 93,932 предполагаемых случая заболевания и 3,293 — со смертельным исходом. Согласно этим цифрам, смертность на 3,5% больше, чем в предыдущие четыре ежегодные эпидемии. Вспышка поразила 32 из 36 штатов страны, включая столицу Абуджу. Дети в возрасте от 5 до 14 лет являются наиболее уязвимыми. Северная Нигерия является наиболее пострадавшей, на нее приходится 89% всех вероятных случаев холеры. 57% всех предполагаемых случаев в северной Нигерии были зарегистрированы в четырех штатах: Баучи (19 452), Кано (12 116), Замфара (11 100) и Джигавга (10 763).

Результаты. Вспышка холеры была объявлена в Нигерии, когда большая часть ресурсов здравоохранения была направлена на борьбу с COVID-19. Другие менее масштабные проблемы общественного здравоохранения в Нигерии включают лихорадку Ласса, желтую лихорадку, оспу обезьян и корь. Врачи в Нигерии объявили забастовку в течение двух месяцев в августе 2021г в знак протеста против задолженности по заработной плате и ужасных условий труда. Поскольку врачи-резиденты составляют 38% всех врачей в Нигерии, большинство больниц остались недоукомплектованными из-за забастовки. Многие тяжелобольные люди были либо отвергнуты, либо оставлены без лечения в больницах из-за нехватки возможностей для лечения. Даже при полной мощности соотношение врачей и пациентов в Нигерии составляет 1 к 5000. Забастовка врачей-резидентов совпала с увеличением числа случаев холеры, что усугубило нехватку хорошо подготовленного медицинского персонала.

Заключение. Заболеваемость холерой в Нигерии начала снижаться, хотя эпидемия продолжается, и весьма вероятно, что число случаев заболевания холерой и смертей от нее в Нигерии занижено, поскольку некоторые затронутые холерой общины находятся в труднодоступных районах из-за высокого уровня отсутствия безопасности. Гуманитарное руководство в Нигерии сталкивается с такими ограничениями, как: ограничение доступа для гуманитарных и медицинских работников в Нигерии из-за нестабильной обстановки в плане безопасности.

218 ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ

КРАВЧЕНКО В. Г., АШАНИНА Н. М., КОСТЕНКО Е. В.

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

Цель. На основании обработки результатов, полученных при анкетировании пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки, изучить основные источники медицин-

ских знаний различных возрастно-половых групп обследованных пациентов.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование 429 пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки в период с 2018 по 2022гг и состоявших под диспансерным наблюдением в медицинских организациях амбулаторного типа города Москвы. Одним из вопросов анкеты был вопрос об основных источниках медицинских знаний для исследуемой группы пациентов. Обработка материала проводилась с помощью пакета MS Excel. Анализ источников получения медицинских знаний проводился в зависимости от возраста и пола пациентов. При распределении на возрастные группы была использована классификация возрастных периодов Всемирной организации здравоохранения.

Результаты. В результате опроса 429 пациентов 18-89 лет, перенесших транзиторные ишемические атаки и состоящих под наблюдением в городских поликлиниках Москвы, было выявлено, что среди них 39,9% составили мужчины, средний возраст которых был равен $58,2 \pm 0,8$ лет, доля женщин была достоверно выше и равнялась 60,1% ($p < 0,05$), их средний возраст — $60,3 \pm 0,8$ лет. Были выявлены следующие основные источники медицинской информации: медицинские работники, специализированная медицинская литература, интернет и средства массовой информации, научно-популярная литература, мнение больных с тем же заболеванием.

Заключение. В качестве ведущего способа получения медицинской информации 70,6% пациентов указали интернет и средства массовой информации. Также было выявлено, что 29,5% женщин и 37,3% мужчин в возрасте от 61 до 75 лет в качестве основного информации используют мнение больных с тем же заболеванием. Это свидетельствует о необходимости повышения медицинской грамотности пациентов и использования ими достоверных источников медицинских знаний, которыми, прежде всего, являются врачи, и необходимости проведения санитарно-просветительской работы среди пациентов независимо от специализации врача в выявленных группах риска.

219 ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ

МАРТИРОСОВ А. В., ЧЕРКАСОВ С. Н.

Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН, Медицинский университет РЕАВИЗ, Москва, Россия

Цель. Обосновать значимость уровня образования как социальной характеристики пациента в формировании его представления о качествах врача.

Материалы и методы. Первичные данные были получены путем анкетирования 502 пациентов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В основную группу были включены 185 пациентов, которые имели среднее или средне-специальное образование. В контрольную группу включили 273 пациента, которые имели незаконченное высшее, высшее или несколько высших образований. Сравнение групп проводилось по стандартной схеме с использованием непараметрического критерия достоверности различий χ^2 .

Результаты. Более 90% всех опрошенных в основной и контрольной группах отметили "профессионализм" как основное качества врача. На втором месте по значимости большинство пациентов указывали на внимание к пациенту со стороны врача. Вежливость, доброта и сочувствие сильно уступали по значимости профессионализму и вниманию. Достоверных различий во взглядах между представителями основной и контрольной групп не наблюдалось. Свои варианты ответов чаще предлагали пациенты, включенные в контрольную группу (6 против 2 из 100 опрошенных представителей контрольной и основной группы, соответственно) ($\chi^2 = 3,94$, $p < 0,05$). Однако предложенные варианты почти всегда сочетались с понятием "профессионализм".

Заключение. Полученные данные свидетельствуют, что независимо от уровня образования, как социальной характе-

ристики субъекта в системе оказания медицинской помощи, пациенты одинаково оценивают важность качеств врача. Их практически не интересуют личные качества, и они готовы смириться с отсутствием вежливости, доброты и сочувствия если врач обладает высоким уровнем профессионализма и проявляет к ним внимание.

220 ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Г. МОСКВЫ

АЛИСКЕРОВА М. Э., ОПРИЩЕНКО С. А., БЕСПАЛЮК Г. Н.

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

Цель. Изучение особенностей образа жизни иностранных студентов медицинских ВУЗов г. Москвы.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были взяты иностранные студенты 4 курса международного факультета медицинских ВУЗов г. Москвы, обучающиеся по специальности "лечебное дело". Для изучения образа жизни иностранных студентов, были собраны 132 анонимные анкеты. Общее распределение студентов по возрастно-половому признаку было следующим: женщины 58,4%, мужчины 41,6%, средний возраст составил $21,5 \pm 0,6$ лет.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что не удовлетворены материально-бытовыми условиями 51,6% студентов и 24,3% студентов. Причинами неудовлетворенности материально-бытовыми условиями иностранные студенты чаще всего называли смену места жительства, вынужденное проживание в общежитии, с другими студентами в одной комнате, что усложняло подготовку к занятиям и выполнение заданий. Выявлено, что 86,4 на 100 опрошенных не придерживались режима питания, 54,9 на 100 опрошенных отмечали отсутствие привычных блюд национальной кухни и отсутствие горячей пищи, 47,6 на 100 опрошенных употребляли продукты низкого качества и быстрого приготовления в связи с особенностями проживания в общежитии. Изучение качества и продолжительности сна у иностранных студентов показало, что регулярно недосыпают 81,1% студентов, имеют продолжительность сна менее 5 часов — 42,9% студентов.

Заключение. В результате изучения образа жизни иностранных студентов медицинских ВУЗов были выявлены следующие неблагоприятные характеристики: неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, несоблюдение режима питания и сна, в связи чем необходимо проводить санитарно-просветительскую работу по оптимизации показателей образа жизни.

221 ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ (САХА) ЯКУТИЯ

ЕФРЕМОВА М. И., ЛОСКУТОВА Е. Е.

ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

Цель. Проанализировать распространенность орфанных заболеваний (ОЗ) у детей, систему диагностики и изучить особенности реализации льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) в Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ отчетных показателей Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) за 2015-2020гг, региональных нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере льготного лекарственного обеспечения. Использованы методы сравнительного, структурного, логического, ретроспективного и статистического анализа.

Результаты. Уровень распространенности ОЗ у детей из расчета на 10 тыс. чел. составляет 1,4. За период 2015-2020гг обследовано 84749 новорожденных, выявлено 24 случая наследственных заболеваний у детей первого года жизни. Охват неонатальным скринингом в среднем — 99,7%.

Установлено, что основную группу ОЗ составляют болезни класса IV (39,5%), класса XVII (34,2%), класса III (18,4%), класса IX (7,9%). В Республике Саха (Якутия) ЛЛО больных с ОЗ осуществляется по 2 программам: по федеральной 14 ВЗН и республиканской. Объем финансирования 14 ВЗН составил 282,03 и 318,48 млн руб. в 2019 и 2020гг, соответственно. Наибольшую долю в структуре ЛЛО в Республике Саха (Якутия) занимает региональный бюджет, так например, в 2020г для ЛЛО данной категории лиц, приобретено ЛП на сумму 425,16 млн руб. За период исследования, несмотря на рост финансирования, происходит сокращение численности граждан, включенных в программы ЛЛО на 8,4%.

Заключение. Таким образом, стратегия развития системы лекарственного обеспечения детей с орфанными заболеваниями должна формироваться с учетом региональных особенностей распространенности патологий, современных подходов терапии заболеваний, фармакоэкономического обоснования затрат на лечение и обеспечения доступности фармацевтической помощи.

222 ОСТРАЯ ТОКСИЧНОСТЬ СУБСТАНЦИИ ЦЕФЕПИМ ГИДРОХЛОРИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ

ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., КЛИМОВИЧ О. М., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., БЕРДИНА Е. Л., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., МЕЛЬНИК Д. К.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Изучить острую токсичность фармацевтической субстанции (ФС) цефепим гидрохлорид (ЦГ) при однократном внутривенном введении мышам и крысам, определить LD50.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на беспородных мышах (70, оба пола) и крысах линии Вистар (70, оба пола). Внутривенное введение (ВВ) ФС ЦГ осуществляли однократно в виде водного раствора: 20% — для мышей и 50% — для крыс, в следующих дозах: 15000 мг/кг, 20000 мг/кг, 25000 мг/кг и 30000 мг/кг. Через 1/2 ч, 1 ч и 4 ч после завершения ВВ и на протяжении 2 последующих недель у животных регистрировали общее состояние, показатели выживаемости и интоксикации (возбудимость, двигательная активность, судороги, дыхание, глазные симптомы, масса тела, дыхание, саливация и др.). Контролем служили группы интактных мышей и крыс.

Результаты. Гибель в группах мышей и крыс регистрировалась при ВВ в дозах: 20 000 мг/кг — по 1 особи, 25 000 мг/кг — по 3 особи, 30 000 мг/кг — гибель всех животных. Среднесмертельная доза (LD50) ФС ЦГ при ВВ составила для: самцов и самок мышей — 23653,28±1840,59 мг/кг, крыс-самцов — 23653,28±1840,59 мг/кг, для крыс-самок — 22163,89±2637,45 мг/кг. В течение 4 часов у большинства животных отмечалась замедленная двигательная активность и затрудненное дыхание, которые нивелировались с 1 суток эксперимента. Однократное ВВ ФС ЦГ в диапазоне исследуемых доз не вызывало достоверных отличий относительной массы основных органов жизнеобеспечения мышей и крыс по сравнению с животными соответствующих контрольных групп.

Заключение. Результаты проведенных токсикологических исследований позволяют отнести ФС ЦГ к 4 классу опасности (малоопасные, ГОСТ 12.1.007-76), будут использованы в дальнейшем для обоснования значений её предельно допустимых концентраций в воздухе рабочей зоны и атмосферном воздухе.

223 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

АСТАШКЕВИЧ Е. В., МАУЛАНБЕРДИНОВ Р. С., СОЛТАМАКОВА Л. С.

АНО ВО "УМЦ" им. В.В. Жириновского, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить качество сна медицинских работников, оказывающих помощь в условиях стационара, и оценить его влияние на здоровье.

Материалы и методы. На основании анонимного анкетирования было опрошено 312 медицинских работников стационара в возрасте от 35 до 65 лет.

Результаты. Опрос медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам в условиях стационара, показал, что каждый второй медицинский сотрудник имел нарушение сна, 83,3% респондентов отметили продолжительность сна менее 6 часов, 69,4% респондентов отмечали бессонницу, 64,2% респондентов отметили латентность ко сну (скорость засыпания более 15 мин), 59,7% респондентов просыпались более 2-х раз за ночь и отмечали наличие прерывистого сна, 54,1% респондентов чувствовали утомление и отсутствие бодрствования после сна, связанное с поздним отходом ко сну. Отмечено, что среди медицинских работников с нарушением женщины имели нарушения сна достоверно чаще в 1,3 раза, чем мужчины (соответственно 56,3 против 43,7 на 100 опрошенных, $p < 0,05$). Недостаточная длительность и качество ночного сна неблагоприятно сказываются на состоянии здоровья медицинских работников с нарушением сна, в частности они достоверно чаще в 2,1 раз отмечали головные боли, в 1,6 раз чаще имели артериальную гипертензию и в 1,3 раза чаще имели нарушения сердечного ритма по сравнению с медицинскими сотрудниками, которые не имели нарушения сна.

Заключение. Таким образом, полученные результаты показали, что у 51,2% медицинских сотрудников имеются нарушения сна и они подвержены риску развития различных заболеваний и ухудшению здоровья, что свидетельствует о необходимости разрабатывать для них профилактические мероприятия по коррекции качества и режима сна.

224 ОЦЕНКА ОПЫТА И МОТИВАЦИИ СОТРУДНИЧЕСТВА С БИОБАНКАМИ У ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

КАМЕНСКИХ Е. М., ДЕМЧЕНКО Ю. Д., БАХАРЕВА Ю. О., УДУТ Е. В.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия

Цель. Разработать анкету для количественной оценки опыта и мотивации сотрудничества с биобанками у пациентов и медицинских работников на территории Российской Федерации.

Материалы и методы. Качественный этап исследования осуществлен методом интервьюирования на выборке пациентов ($n=10$) и медицинских работников ($n=10$). Задачи исследования заключались в изучении осведомленности о термине "биобанк", готовности стать донором биоматериала, опасений о сотрудничестве с биобанками, желания получить более подробную информацию о биобанкировании. Интервью медицинских работников дополнительно включало вопросы о наличии опыта и его оценки при сотрудничестве с биобанками, а также готовности участия в сборе биологического материала.

Результаты. Установлен интерес к биобанкам как со стороны медицинских работников, так и пациентов: 6 врачей слышали о биобанках, 5 из которых принимали участие в клинических исследованиях; среди пациентов большинство (9) не были участниками клинических исследований, о биобанках знали только 3, однако, 8 человек высоко оценивали практическую значимость и готовы предоставить свои образцы для хранения. Пациенты считали полезным и важным популяризацию деятельности биобанков, так как часть респондентов узнала о них только в момент опроса, по причине чего большинство не могли в полной мере оценить риски в отношении биобанкирования. Группа врачей, особенно уже имеющая опыт в сборе биоматериалов, считали, что биобанки — неотъемлемая часть научного прогресса, а при создании условий для сотрудничества, опрошенные сотрудники готовы были участвовать в совместных проектах.

Заключение. В рамках данного этапа были установлены когнитивные, поведенческие и аффективные установки пациентов и медицинских работников в отношении мотивации к сотрудничеству с биобанками, которые лягут в основу создания двух анкет. Дальнейшее изучение мотивации к сотрудничеству с биобанками количественными методами покажет степень осведомленности и готовности пациентов и медицинских работников участвовать в общественно-значимой деятельности, а также поможет выявить факторы, препятствующие развитию биобанкирования.

225 ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ

БАЛЫКОВА О. П., ЧЕРНОВА Н. Н., КИТАЕВА Л. И., ГУСЕВА Е. О.

ФГБОУ ВО "МГУ им. Н.П. Огарёва" Минобрнауки России, Саранск, Россия

Цель. Сравнить показатели смертности от отдельных причин смерти в Октябрьском районе городского округа Саранск в 2019-2020 г.

Материалы и методы. Использованы данные статистического ежегодника Мордовия о численности населения, числе умерших по отдельным причинам смерти и отчета о работе амбулаторно-поликлинического отделения ГБУЗ РМ "Республиканская клиническая больница №5" г. Саранска за 2020г.

Результаты. По г. Саранск традиционно лидирующие места причин смерти занимают болезни системы кровообращения (4,25%), новообразования (1,63%) и смерть от внешних причин (0,93%). За 2020 г по поликлиническому отделению ГБУЗ РМ "РКБ №5" умерло 302 человека, за 2019г — 233 (+69). Прирост смертности за счет лиц старше 80 лет. Смертность от болезней системы кровообращения 5,31%, на втором месте болезни нервной системы (3,16%). Увеличилась смертность от заболеваний дыхательной системы (2020г — 1,14%, 2019г — 0,06%), что можно объяснить увеличением смертности лиц с осложнениями новой коронавирусной инфекции.

Заключение. Наиболее значимое увеличение показателей смертности наблюдается по причинам заболеваний органов дыхания и нервной системы что может быть связано с увеличением смертности у лиц с осложнениями от заболевания новой коронавирусной инфекцией. В связи с этим в дальнейшем предполагается провести анализ факторов, влияющих на смертность и усилить пропаганду профилактических прививок от новой коронавирусной инфекцией.

226 ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ПАНОВ В. Г., ОБУХОВА Т. Ю.

ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, ФГБУН ИПЭ Уро РАН, Екатеринбург, Россия

Цель. Исследовать региональные особенности первичной заболеваемости (ПЗ) болезнями системы кровообращения (БСК) взрослого населения трудоспособного возраста РФ в период распространения новой коронавирусной инфекции в 2020-2021гг.

Материалы и методы. Показатели первичной заболеваемости (ПЗ) взрослого населения трудоспособного возраста (населения ТВ) БСК в за 2012-2021гг по всем субъектам РФ рассчитаны по данным статистических сборников ФГБУ ЦНИИОИЗ о заболеваемости населения. Среднегодовая численность ВНТВ определена по бюллетеням Росстата о численности населения по возрасту и полу. Оценка достоверности различий показателей 2012-2019гг и 2020-2021гг проведена методом генерации повторных выборок с построением 95%-

го доверительного интервала для средних значений за 2012-2019гг.

Результаты. Максимальный уровень ПЗ БСК населения ТВ выявлен в 2020г в Курганской области (7417,5 случая на 100 000 взрослого населения трудоспособного возраста), что в 19,4 раза превышает минимальный показатель (Чеченская Республика, 382,90/0000). В 2021г максимальный уровень выявлен в Чеченской Республике (6052,30/0000) и в 8,0 раза превышает минимальный (город Севастополь, 755,50/0000). Рост уровня ПЗ БСК выявлен в 21 субъекте РФ 2020г и 23 субъектах в 2021г. Статистически значимый рост ПЗ БСК в 2020г выявлен в 12-ти и в 2021г в 9 субъектах РФ. Снижение уровня заболеваемости выявлено в 2020г в 64 субъектах, в том числе статистически значимое в 43 регионах, в 2021г в 62 субъектах, в том числе, статистически значимое в 46 регионах. Статистически значимый рост и в 2020, и в 2021г выявлен в пяти субъектах (Ивановская область, Московская область, Республика Бурятия, Ставропольский край, Ямало-Ненецкий автономный округ). Статистически значимое снижение в оба года выявлено в 37 регионах.

Заключение. Снижение уровня первичной заболеваемости БСК взрослого населения трудоспособного возраста в период распространения COVID-19 в 2020-2021гг является основной тенденцией субъектах РФ.

227 ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В 2012-2019ГГ

ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., БАХТЕРЕВ С. Б., ОБУХОВА Т. Ю.

ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП, Екатеринбург; ФГБОУ ВО РТУ МИРЭА, Москва, Россия

Цель. Исследовать региональные особенности первичной заболеваемости (ПЗ) болезнями системы кровообращения (БСК) взрослого населения трудоспособного возраста Северо-Западного федерального округа (СЗФО) в период 2012-2019гг.

Материалы и методы. На основе данных статистических сборников ФГБУ ЦНИИОИЗ о заболеваемости населения РФ авторами выполнен расчет показателей ПЗ БСК взрослого населения трудоспособного возраста (население ТВ) РФ и СЗФО в целом и по всем субъектам РФ в составе СЗФО. Среднегодовая численность взрослого населения трудоспособного возраста (в 2012-2019гг: женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет, в 2020, 2021гг: женщины 18-55 лет, мужчины 18-60 лет) определена по бюллетеням Росстата "Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту". Рассчитаны медианные значения (Me), 25 и 75 перцентили [Q1; Q3] за 2012-2019гг. Проведена оценка статистической значимости различий уровней заболеваемости населения ТВ в субъектах округа, в РФ и СЗФО в целом. Проверка нормальности распределения проведена с использованием критериев Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. Установлено распределение данных, отличное от нормального. Для оценки различий показателей применен критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости (p) при проверке нулевой статистической гипотезы об отсутствии различий принимался равным 0,05.

Результаты. Максимальный уровень ПЗ БСК населения ТВ выявлен в Новгородской области (Me=3179,8 [2928,1;4676,7] случая на 100 000 взрослого населения трудоспособного возраста), что в 2,1 раза превышает минимальный показатель, выявленный в Мурманской области (Me=1535,3 [1434,3;1649,5]0/0000). Уровень ПЗ БСК в исследуемый период в целом по СЗФО (Me=2210,8 [1769,0;2318,6]0/0000) был статистически значимо ниже (p=0,010), чем в целом по РФ (Me=2680,9 [2390,8;2813,9]0/0000). В десяти регионах округа уровень ПЗ БСК был ниже общероссийских значе-

ний. Статистически значимо ($p < 0,05$) показатели были ниже в 5 субъектах: Мурманская, Архангельская, Вологодская области, город Санкт-Петербург, Республика Коми). В двух субъектах уровень ПЗ БСК был статистически значимо ниже, чем в целом по СЗФО (Мурманская область, $M_e = 1535,3$ [1434,3; 1649,5] / 0000, $p = 0,005$; город Санкт-Петербург, $M_e = 1755,7$ [1271,9; 1831,7] / 0000, $p = 0,038$). Новгородская область оказалась единственным субъектом, где уровень ПЗ БСК значимо выше, чем в РФ ($p = 0,021$) и СЗФО ($p = 0,001$).

Заключение. В целом по СЗФО и в большинстве субъектах округа уровень ПЗ БСК населения ТВ в 2012-2019 гг был ниже, чем в целом по Российской Федерации, в том числе статистически значимо в 5 субъектах. Только в трех регионах уровень ПЗ БСК статистически значимо отличается от показателей по СЗФО в целом. Показатели заболеваемости населения ТВ должны учитываться при реализации мер по снижению смертности в трудоспособном возрасте.

228 ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВРАЧА, ПО МНЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ

МАРТИРОСОВ А. В., ЧЕРКАСОВ С. Н., КАМАЕВ Ю. О.

Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, Медицинский университет РЕАВИЗ, Москва, Россия

Цель. Выполнить анализ базовых принципов оценки профессионализма врача, по мнению пациентов с разным уровнем образования.

Материалы и методы. Данные получены посредством анкетирования 502 пациентов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (среди опрошенных не было лиц имеющих профессиональное медицинское образование). В основную группу были включены 185 пациентов, которые имели среднее или средне-специальное образование. В контрольную группу включили 273 пациента, которые имели незаконченное высшее, высшее или несколько высших образований. Сравнение групп проводилось по стандартной схеме с использованием непараметрического критерия достоверности различий χ^2 и коэффициента ассоциации Ка.

Результаты. Самым главным критерием профессионализма врача, по мнению пациентов, был стаж работы врача, и значимость этого признака не зависела от уровня образования пациента. Наличие ученой степени или квалификационной категории у врача больше интересовала пациентов с низким уровнем образования (40 против 43 из 100 опрошенных). Независимо от уровня образования занимаемая должность не определяла уровень профессионализма врача в глазах пациентов. Авторитет медицинской организации имел большее значение у пациентов с высоким уровнем образования (32 против 21 из 100 опрошенных в контрольной и основной группе, соответственно) ($K_a = -0,28$; $\chi^2 = 3,14$).

Заключение. Стаж врача рассматривается пациентами как наиболее важный и значимый критерий его профессионализма. У пациентов с высоким уровнем образования больше ценится авторитет медицинской организации, в которой работает врач, а пациенты с низким уровнем образования больше обращали внимание на наличие ученой степени или квалификационной категории у врача.

229 ПРОЯВЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СТРЕССА

ЛОБАНОВА Е. Е., ХМЕЛЬ А. А., КУЗНЕЦОВ Д. В.

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

Цель. Изучить воздействие стресса как фактора риска здоровью у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании приняли участие 132 студента, проходивших обучение на кафедре общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ им.

А.И. Евдокимова. Исследование проводилось в 2021 г с использованием теста на определение текущего состояния стресса.

Результаты. Проведенное исследование показало, что среди опрошенных студентов 95,0% знает понятие "стресс". Интеллектуальные признаки стресса, среди которых трудности при необходимости сосредоточиться отметили 55,9% респондентов, повышенную отвлекаемость в ходе учебного процесса отметили 48,7% респондентов. Принимали поспешные решения 45,4% опрошенных, 43,6% видели плохие сны, кошмары. Поведенческие признаки стресса такие как хроническая нехватка времени были отмечены у 54,7% опрошенных, недостаток времени для общения с близкими и друзьями отметили 46,0% респондентов. Среди опрошенных студентов у 55,2% наблюдались нарушения сна или бессонница. Эмоциональные симптомы стресса, к которым относятся такие как ощущение тоски и депрессия, отмечались у 27,3% опрошенных. Ощущали уменьшение удовлетворенности жизнью 28,7% респондентов, уменьшение чувства уверенности в себе указали 29,6%. Стали более раздражительными и испытывали приступы гнева 42,0% респондентов, 20,0% опрошенных студентов отметили увеличение конфликтных ситуаций. Среди физиологических симптомов стресса были отмечены: повышенная утомляемость, которую отметили 67,5% респондентов, потеря аппетита или переедание наблюдалась у 54,7% респондентов, боли в различных частях тела неопределенного характера, головные боли были у 55,2% опрошенных.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно выраженном напряжении эмоциональных и физиологических систем организма у студентов-медиков.

230 РАЗЛИЧИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

ЛОБАНОВА Е. Е., ХМЕЛЬ А. А., МИШИНА Е. Г.

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

Цель. Изучить различия воздействия стресса как фактора риска здоровью студентов-медиков.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании приняли участие 115 студентов факультета среднего профессионального образования МГМСУ им. А.И. Евдокимова из них, 67 студентов 2 курса специальности Стоматология профилактическая (исследование проводилось в декабре 2021 г) и 48 студентов 4 курса специальности Лечебное дело (исследование проводилось в апреле 2022 г), проходивших обучение на кафедре общественного здоровья и здравоохранения. Исследование проводилось с использованием теста на определение текущего состояния стресса.

Результаты. Проведенное исследование показало, что эмоциональные симптомы стресса, такие как ощущение тоски и депрессия отметили 25,4% опрошенных студентов 2 курса и 41,7% опрошенных студентов 4 курса ($p < 0,05$). Среди опрошенных студентов ощущали уменьшение удовлетворенности жизнью 26,7% респондентов 2 курса и 52,1% респондентов 4 курса ($p < 0,05$). Наблюдали у себя чувство отчужденности и одиночества 16,4% опрошенных студентов 2 курса и 37,5% опрошенных студентов 4 курса ($p < 0,05$). Потерю интереса к жизни наблюдали у себя 12,3% опрошенных студентов 2 курса и 29,2% опрошенных студентов 4 курса ($p < 0,05$). Следует отметить, что среди опрошенных студентов указали, что стали больше курить 13,9% респондентов 2 курса и 37,5% респондентов 4 курса ($p < 0,05$). Среди интеллектуальных и поведенческих признаков текущего состояния стресса существенных различий в исследуемых группах не выявлено ($p > 0,05$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о существенных различиях проявлений эмоциональных симптомов текущего состояния стресса у студентов-медиков.

231 САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ

ВИНОГРАДОВА Л. В., ПОЛУНИНА Н. В., ПОЛУНИН В. С., ГАДЖИЕВА С. М.

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

Цель. Изучение результатов ориентации пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) кожи на соблюдение принципов здорового образа жизни (ЗОЖ).

Материалы и методы. Анализ проведения санитарно-просветительной работы среди 93 больных базалиомой и 16 больных плоскоклеточным раком кожи, которым проводилась близкофокусная рентгенотерапия в радиотерапевтическом отделении ГБУЗ "Городской клинической больницы им. Д. Д. Плетнёва ДЗМ" в период с 2021 по 2022г. Возраст больных колебался от 36 до 93 лет, 68,4% больных находились в возрасте от 60 до 89 лет. Средний возраст больных составил $73,7 \pm 1,0$, 40,2% мужчин и 59,8% женщин.

Результаты. У 90,3% мужчин и у 96,2% — женщин были зарегистрированы сопутствующие хронические заболевания, в том числе сердечно-сосудистые заболевания (59,3%), диабет (24,9%), у 45,8% пациентов имело место сочетание двух и более различных хронических заболеваний. При проведении лучевой терапии (10-13 сеансов) пациенты информировались о целесообразности соблюдения ЗОЖ, через 1-2 месяца при контроле результатов лечения было отмечено, что у 97% пациентов был получен положительный эффект от лечения, 48,8% пациентов стали ориентированными на ЗОЖ, более внимательно относились к своему здоровью.

Заключение. Данная третичная профилактика у пациентов с наиболее распространенным ЗНО — раком кожи, позволила ориентировать половину пациентов с раком кожи на соблюдение принципов ЗОЖ, правильное питание, регулярное посещение онколога, соблюдение рекомендаций врача, что обеспечивает предупреждение рецидивов ЗНО, снижение воздействия факторов риска, повышение качества медицинской помощи этим пациентам, их качество жизни и в целом улучшение показателей общественного здоровья населения.

232 СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СТАТУСА ЖИЗНЕННОГО ПРИОРИТЕТА "ЗДОРОВЬЕ" НА ЧАСТОТУ КУРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

КУДРЯШОВА Л. В., КАМАЕВ Ю. О., ЧЕРКАСОВ С. Н., ПОЛОЗКОВ О. И.

ИПУ РАН, ММУ "РЕАВИЗ", Москва, Россия

Цель. Сравнить степень влияния статуса жизненного приоритета "Здоровье" в иерархии жизненных приоритетов как социальной детерминанты здоровья на частоту курения населения старших возрастных групп и лиц трудоспособного возраста.

Материалы и методы. Для получения информации о распространенности курения был проведен анализ результатов анонимного анкетирования 1 045 человек в возрасте 60 лет и старше и 1075 человек трудоспособного возраста (с 18 до 60 лет). Статус жизненного приоритета "здоровье" определялся респондентом путем построения иерархии из 10 базовых жизненных приоритетов.

Результаты. Мужчины в возрасте старше 60 лет, имеющие высокий статус жизненного приоритета "Здоровье" достоверно чаще курят систематически. Среди мужчин с низким статусом жизненного приоритета "Здоровье" больше тех, кто курит "время от времени" ($p < 0,05$). Среди лиц трудоспособного возраста сохраняется такая же тенденция. В отношении женщин статус жизненного приоритета "Здоровье" не влияет на распространенность курения в возрастной группе старше 60 лет. Среди женщин трудоспособного возраста с низким статусом

жизненного приоритета "Здоровье" достоверно больше тех, кто курит систематически ($p < 0,05$).

Заключение. Высокий статус жизненного приоритета "здоровье" у мужчин старше 60 лет и трудоспособного возраста сочетается с более высокой частотой систематического курения. Высокий статус жизненного приоритета "здоровье" у женщин старших возрастных групп не связан с распространенностью курения. Низкий статус жизненного приоритета "здоровье" у женщин трудоспособного возраста сочетается с более высокой частотой систематического курения.

233 ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ГЕМИГИДРАТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

УСОВА В. С., ВЛАСЕНКО Е. К., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., МЕЛЬНИК Д. К., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., ГАПАНОВИЧ В. Н.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Определить параметры хронической токсичности фармацевтической субстанции (ФС) левофлоксацина гемигидрат (ЛФ) при длительном ингаляционном воздействии (ИВ) на организм.

Материалы и методы. В хроническом эксперименте параметры токсикометрии ФС ЛФ определяли при длительном многократном ингаляционном воздействии, которое у крыс линии Вистар ($n=48$, по 24 самца и самки), осуществляли в дозах: 800 мг/м^3 , 400 мг/м^3 и 40 мг/м^3 непрерывно в течение 4 ч в сутки 5 дней в неделю на протяжении 4 месяцев.

Результаты. В ходе длительного ИВ ФС ЛФ регистрировали нормальную двигательную активность, внешний вид, упитанность, гладкий блестящий волосяной покров. Во всех исследуемых дозах отсутствовала гибель животных, а также клинические признаки интоксикации. При оценке гематологических, биохимических и гемостазиологических параметров не было выявлено отклонений от значений условной физиологической нормы. Длительное ингаляционное воздействие ФС ЛФ не оказывало влияния на параметры функционирования основных органов жизнеобеспечения животных.

Заключение. По результатам проведенного исследования сделано заключение об отсутствии у ФС ЛФ способности проявлять токсический эффект при длительном ИВ.

234 УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ДЯДИНА К. С., БЕРЕЖНОВА Т. А., ЛУНЕВА Е. А., ЧЕЧЕЛЬНИЦКАЯ А. И.

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

Цель. Оценить уровень заболеваемости детского населения сердечно-сосудистой патологией на территории городского округа город Воронеж.

Материалы и методы. Для исследования оценки уровня заболеваемости детского населения по отдельным внутригородским зонам был использован дифференцированный подход. В исследовании участвовало одиннадцать детских поликлиник города Воронежа, которые обслуживают свыше 160 тысяч детей в возрасте до 18 лет и обеспечивают население медицинской помощью по территориальному принципу.

Результаты. Установлено, что по среднему многолетнему уровню заболеваемости детей болезнями системы кровообращения к территориям риска с уровнем заболеваемости свыше 15,65 случаев на 1000 детей относятся зоны обслуживания детских поликлиник №5и №11. При этом на 9 из 11 внутригородских территорий отмечается рост заболеваемости: темп прироста за 5 лет составляет от 1,36% (Детская поликлиника №3) до 55,30% (Детская поликлиника №10). В динамике

за последние 5 лет отмечается рост заболеваемости детского населения: темпы прироста по числу случаев обращений за медицинской помощью составили 8,18%; с диагнозом, установленным впервые в жизни — 45,32%.

Заключение. Структура болезней системы кровообращения у детского населения значительно отличается от структуры болезней системы кровообращения у взрослого населения. Так, в структуре болезней системы кровообращения у взрослого населения в городском округе город Воронеж лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — 51,8%, цереброваскулярные болезни — 18,1%, ишемические болезни сердца — 16,8%. В то время как эти нозологии в структуре болезней системы кровообращения у детского населения занимают 1,8%, 0,1% и 0,05%, соответственно.

235 ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ РЕГИОНА С УЧАСТИЕМ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

СКВОРЦОВА М. В., ЖЕЛТКЕВИЧ О. В.

Ярославский Государственный Медицинский Университет, Ярославль, Россия

Цель. Научно обосновать теоретические и методические основы здоровьесберегающей деятельности аптечных организаций по формированию единой профилактической среды системы здравоохранения региона.

Материалы и методы. Разработка стратегии развития профилактической структуры региона базировалась на си-

стемном подходе и основополагающих научных методах исследования: аналитическом, логико-структурном, социологическом, статистическом. Объектами изучения являлись аптечные организации, мнение фармацевтических специалистов, учащихся фармацевтического факультета, медицинских специалистов и потребителей товаров аптечного ассортимента. Исследование мнения учащихся, специалистов и потребителей проводилось методом анонимного анкетирования.

Результаты. В результате исследования нами сформирована единая профилактическая среда системы здравоохранения региона, активным участником которой, явилась аптечная организация. Реализация профилактической работы фармацевтическими специалистами, прошедшими специальное обучение, возможна путём предоставления профилактических услуг для населения в соответствии с разработанным нами алгоритмом. Профилактическая помощь оказывается потребителям с использованием современных информационных технологий и организационных форм, что способствует обеспечению населения достоверной информацией по вопросам профилактики.

Заключение. Научно обосновано формирование единой профилактической среды с участием аптечных организаций. Реализация возможна, в том числе, посредством актуализации профилактической деятельности фармацевтических организаций. Взаимодействие медицинских и фармацевтических специалистов в сфере сохранения и укрепления здоровья граждан станет основой развития здоровьесберегающей инфраструктуры и позволит удовлетворить потребности населения в доступной профилактической помощи.

Фармакология. Разработка и создание новых лекарственных препаратов

236 QSAR-МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ 15-ЛИПОКСИГЕНАЗЫ В РЯДУ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ХРОМАНА

МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.,
РАССКАЗОВА Я. О.
УУНиТ, Уфа, Россия

Цель. Установление количественной связи "структура-ингибиторная активность" в отношении 15-липоксигеназы (15-ЛОГ) в ряду некоторых производных хромана и построение валидных моделей QSAR.

Материалы и методы. Исследования проводились с использованием программы GUSAR 2019 (General Unrestricted Structure Activity Relationships). Для описания структур соединений использовали два типа атомоцентрических дескрипторов: подструктурные — MNA (Multilevel Neighbourhoods of Atoms) и электротопологические — QNA (Quantitative Neighbourhoods of Atoms). Отбор наиболее значимых дескрипторов проводили с использованием алгоритма RBF-SCR, основанного на сочетании самосогласованной регрессии и метода радиальных базисных функций.

Результаты. С использованием метода RBF-SCR, заложенного в программе GUSAR 2019, на основе QNA-и MNA-дескрипторов, а также их сочетания, построено шесть статистически значимых устойчивых консенсус-моделей QSAR прогноза численных значений IC50 для моделируемых соединений. Каждая из консенсус-моделей включала в себя от 20 до 320 частных QSAR-уравнений со статистическими параметрами $R^2 > 0,9$; $Q^2 > 0,8$. Эти модели применимы для виртуального скрининга и поиска новых соединений с выраженной ингибиторной активностью в отношении 15-ЛОГ в ряду производных хромана. Дополнительно идентифицированы структурные дескрипторы, позволяющие регулировать активность ингибиторов данного фермента.

Заключение. Построено шесть статистически значимых устойчивых консенсус-моделей QSAR прогноза численных значений IC50 для производных хромана в отношении 15-ЛОГ. Идентифицированы структурные дескрипторы, позволяющие регулировать активность ингибиторов данного фермента. Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (проект 19-73-20073).

237 АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ АГОНИСТА СВ1-РЕЦЕПТОРОВ — НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 2Н-ХРОМЕНА

ГУРКИН Н. В., БЫКОВ В. В., МОТОВ В. С., ИЛЬИНА И. В.,
ВОЛЧО К. П., САЛАХУТДИНОВ Н. Ф.
НИОХ СО РАН, Новосибирск; ООО "Ифар", ФГБОУ ВО
СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия

Цель. Изучить анальгетическое действие производного 2Н-хромана (кодовое наименование — CHR) в формалиновом тесте у мышей.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на 24 мышах самках стока CD-1. Животным однократно в желудок вводили соединение CHR в дозе 5 мг/кг (эффективная доза) или препараты сравнения трамадол и морфин в эффективных дозах 20 и 4 мг/кг в водном растворе Твин-80. Животные контрольной группы получали растворитель в аналогичном объеме. Через 60 мин вызвали острую хемогенную боль инъекцией 0,5% водного раствора формалина под апоневроз задней конечности. Количество полилизываний и потряхиваний задней лапой оценивали в течение 60 мин после инъекции. Для статистической обработки использовали пакет программ Statistica 8.0.

Результаты. Трамадол и морфин снижали общее количество болевых реакций относительно показателя контроля на 55 и 60%, соответственно ($p < 0,05$). Производное 2Н-хромана CHR в дозе 5 мг/кг снижало данный показатель на 49% ($p < 0,05$), не уступая по анальгетической активности силь-

ным опиоидным анальгетикам. При этом соединение СНР не обладает потенциальным аддитивным и наркотическим действием и малотоксично (показатель LD50 у мышей составляет более 2000 мг/кг).

Заключение. Соединение СНР обладает выраженной анальгетической активностью и высокой безопасностью, что открывает хорошие перспективы его клинического применения в качестве анальгетика с широким терапевтическим диапазоном для снятия острой и хронической боли разной интенсивности.

238 АНКСИОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ АНАЛОГА АКТГ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА

ВОРВУЛЬ А. О., БОБЫНЦЕВ И. И., МЕДВЕДЕВА О. А., АЛФИМОВА К. А., СТЕПАНОВА А. В., ЯКОВЛЕВ Д. О., КОРОСТЕЛОВА В. А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Цель. Изучить влияние N-концевого аналога АКТГ, АКТГ(6-9)-Pro-Gly-Pro, на уровень тревожности в условиях хронического иммобилизационного стресса (ХИС).

Материалы и методы. Исследование выполнено на крысах Вистар. ХИС моделировали путем иммобилизации животных на 2 ч в течение 14 дней. АКТГ(6-9)-Pro-Gly-Pro (His-Phe-Arg-Trp-Pro-Gly-Pro), синтезированный в Институте молекулярной генетики НИЦ "Курчатовский институт" вводился внутривентриально в дозах 5, 50 и 500 мкг/кг в объеме 1 мл/кг ежедневно за 15 минут до стрессирования. Исследование уровня тревожности проводили в тесте приподнятого крестообразного лабиринта (ПКЛ).

Результаты. Показано, что ХИС приводил к снижению времени нахождения животного в открытых рукавах на 53,2% ($p < 0,01$) и повышению времени нахождения в закрытых рукавах ПКЛ на 15,3% ($p < 0,05$) в сравнении с нестрессированными животными. Установлено, что введение АКТГ (6-9)-Pro-Gly-Pro в дозе 50 мкг/кг приводило к снижению времени нахождения в закрытых рукавах в 2 раза ($p < 0,01$) и увеличению времени нахождения крыс в открытых рукавах ПКЛ на 27,6% ($p < 0,05$) по сравнению со стрессированными животными? Которым вводили физиологический раствор. В других дозах пептид не оказывал влияния на уровень тревожности.

Заключение. Таким образом, ХИС приводил к повышению уровня тревожности у лабораторных животных. Ежедневное внутривентриальное введение АКТГ (6-9)-Pro-Gly-Pro в дозе 50 мкг/кг на протяжении всего периода стрессорного воздействия оказывало анксиолитическое действие в условиях ХИС.

239 АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИНА PIR-10 В УСЛОВИЯХ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ МЫШЕЙ

ШАБАНОВА Н. Б., ГЕРАЩЕНКО А. Д.

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

Цель. Изучить антигипоксическую активность производного пириимидина PIR-10 в условиях гипобарической гипоксии мышей.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 30 беспородных белых мышах массой 20-24 г. Животных разделили на равные 3 группы. Первая группа — контроль, получала воду, очищенную с твином-80, второй группе вводили соединение PIR-10 (50 мг/кг), третьей — препарат сравнения мексидол (50 мг/кг). Все объекты вводили мышам внутривентриально за час до эксперимента. Острую гипобарическую гипоксию моделировали "поднятием" мышей в барокамере ($h=11000$ м, $v=100$ м/с). Результаты обрабатывали с помощью программы STATISTICA 6.0.

Результаты. Средняя продолжительность жизни мышей в условиях гипобарической гипоксии после введения соеди-

нения PIR-10 составила $114,4 \pm 3,02$ с., что в 2,3 раза ($p < 0,05$) превышало показатель группы контроля. У группы мышей, которым вводили мексидол, продолжительность жизни на "смертельной площадке" составила $90,1 \pm 3,27$ с., что в 1,3 раза ($p < 0,05$) было ниже показателя группы мышей, которым вводили PIR-10.

Заключение. Производное пириимидина под шифром PIR-10 в дозе 50 мг/кг позволило достоверно увеличить время жизни мышей в условиях гипобарической гипоксии в 2,3 раза в сравнении с контрольной группой, что может свидетельствовать об антигипоксическом действии данного соединения, превосходящим референтный препарат мексидол в дозе 50 мг/кг.

240 АНТИИШЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ГИДРОКСИПИРИДИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

БЕЛАНОВ К. Ю., ТУРМУЛАЕВА Р. Т., ТИМОШКИН Д. Е., ЗАМЫШЛЯЕВ П. С., БАЛЫКОВА Л. А., ПЕТРОВ В. И., БЛИНОВА Е. В., СКАЧИЛОВА С. Я.

ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, ФГБУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения, Москва; ФГБУ ВО МГУ им. Н. П. Огарева, Саранск; ОАО ВНЦ БАВ, Старая Купавна, Россия

Цель. Оценить фармакологическую активность производного 3-гидроксипиридина с лабораторным шифром 3-ЕА на экспериментальной модели острого нарушения мозгового кровообращения у лабораторных крыс с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Эффективность производного 3-гидроксипиридина 3-ЕА оценивали на модели интралиминальной окклюзии средней мозговой артерии крыс, которым за 72 часа моделировали сахарный диабет путем внутривентриального введения стрептозотоцина 60 мг/кг. Животные с экспериментальной патологией получали соединение 3-ЕА в дозе 18 мг/кг внутривенно струйно в растворе объемом 0,5 мл непосредственно после моделирования НМК и далее ежедневно в течение 6 суток. Контрольной группе вводили изотонический раствор хлорида натрия в том же объеме. На 3,5 и 7 сутки у животных всех групп определяли глубину неврологического дефицита по модифицированной шкале Bederson. На 7 сутки животных выводили из эксперимента под изофлуранным наркозом, извлекали головной мозг и оценивали объем поражения методом окрашивания трифенилтетразоля хлоридом (МТТ-тест, Merck Sigma-Aldrich, Германия). Степень морфологических изменений определяли на срезах, окрашенных по Нислю. Статистическую обработку результатов проводили методом количественного статистического анализа. Использовали параметрический критерий ANOVA и тест Тьюки. Исследование выполнено при поддержке гранта Президента Российской Федерации НШ-843.2022.3.

Результаты. Острое нарушение кровообращения на фоне сахарного диабета привело к выраженному неврологическому расстройству у контрольной группы животные через 1, 3 и 7 дней после окклюзии средней мозговой артерии, сопровождающихся двигательными и чувствительными нарушениями, неврологический дефицит составил $4,6 \pm 0,4$, $3,8 \pm 0,3$ и $3,2 \pm 0,4$, соответственно. 3-ЕА значительно предотвращал тяжесть неврологических симптомов, оцененных на 3-й и 7-й день экспериментальной патологии, однако влияние на более раннюю стадию развития ишемического инсульта на фоне сахарного диабета выявлено не было. Внутривенное введение 3-ЕА в дозе 18 мг/кг в сутки сопровождалось уменьшением объема и глубины повреждения нервной ткани на 30% в сравнении с контролем. Морфологическая картина головного мозга у контрольной группы животных характеризовалась выраженным перипеллюлярным и периваскулярным отеком, увеличением количества гиперхромных сморщенных нейронов, тогда как 3-ЕА при курсовом внутривенном введении

предотвращало необратимые тканевые изменения головного мозга, ассоциированные с острой ишемией с достоверным снижением ($p < 0,05$) как числа погибших нейронов, так и общей тяжести патоморфологических изменений.

Заключение. Внутривенное курсовое введение соединения 3-гидроксипиридина аскорбината в виде фармацевтической субстанции в суточной дозе 18 мг/кг сопровождается формированием церебропротекторного действия, включающего снижение общей площади поражения структур головного мозга на стороне острой ишемии на фоне сахарного диабета, а также в ослаблении глубины неврологического дефицита — двигательных и чувствительных нарушений.

241 АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТИОСУЛЬФАТА НАТРИЯ НА МОДЕЛИ L-NAME-ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ОКСИДА АЗОТА

ШЕБЛЫКИН Д. В., ЦУВЕРКАЛОВА Ю. М., ШЕБЛЫКИНА О. В.

НИУ "БелГУ", Белгород, Россия

Цель. Исследовать антиоксидантную активность тиосульфата натрия на модели эндотелиальной дисфункции (ЭД).

Материалы и методы. Экспериментальные животные — мыши самцы CBA/lac (массой 25-30 г). ЭД моделировалась путём в/б введения L-NAME 60 мг/кг/сутки 7 дней. Тиосульфат натрия исследован в дозировках 100, 200 мг/кг/сутки и 1 г/кг/сутки в/в. Сравнение проводили с группой интактных животных и животных с моделированной ЭД. На 8-й день проводили анализ концентрации МДА, активности СОД и GSH в гомогенизате сердца мышей спектрофотометрическим методом.

Результаты. Тиосульфат натрия проявляет дозозависимую активность в нейтрализации окислительного стресса на модели ЭД. Максимальный эффект наблюдался при 200 мг/кг и 1 г/кг: отмечено снижение МДА до уровня интактных животных ($17,63 \pm 0,82$ и $15,85 \pm 1,68$ нмоль/мг белка, против $16,23 \pm 1,16$ нмоль/мг белка в интактной группе, $p > 0,05$), а также восстановление СОД ($53,04 \pm 3,10$ (200 мг/кг) и $64,38 \pm 3,04$ усл.ед./мг белка (1 г/кг) при $56,06 \pm 6,05$ в интактной группе) и GSH ($288,86 \pm 10,44$ и $303,47 \pm 7,66$ нмоль/мг белка, при $299,84 \pm 14,04$ в интактной группе). Доза 100 мг/кг снизила уровень ПОЛ относительно группы ЭД, однако не обеспечила должного восстановления антиоксидантных систем.

Заключение. Тиосульфат натрия проявляет дозозависимое антиоксидантное действие в условиях моделированного дефицита оксида азота.

242 АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ПАНФИЛОВ С. В., СИМОНОВА Н. В., ТИХАНОВ В. И., ШТАРБЕРГ М. А., АНОХИНА Р. А.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Оценка состояния прооксидантной/антиоксидантной системы при воздействии переменного магнитного поля низкой частоты (ПМП НЧ) и введения настоя будры плюшевидной в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на белых беспородных крысах-самцах массой 180-220 г в течение 21 дня. Животные были разделены на 3 группы, в каждой по 30 крыс: 1 — интактная группа, животные находились в стандартных условиях вивария; 2 — контрольная группа, животных подвергали воздействию ПМП НЧ ежедневно в течение 21 дня (длительность экспозиции — 3 ч); 3 — подопытная группа, животным перед воздействием ПМП НЧ ежедневно перорально вводили настой будры плюшевидной (семейство Яснотковые) в дозе 5 мл/кг. Забой животных производился путем декапи-

тации на 7, 14, 21 дни эксперимента. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали, исследуя в плазме крови содержание диеновых конъюгатов (ДК), гидроперекисей липидов (ГЛ) по методикам, разработанным И.Д. Стальной, малонового диальдегида (МДА) по цветной реакции с тиобарбитуровой кислотой, и основных компонентов антиоксидантной системы (АОС) — церулоплазмину по методике В.Г. Колба, витамина Е по методике Р.Ж. Киселевич. Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента (t) с помощью программы Statistica v.6.0. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Воздействие ПМП НЧ на крыс повышает интенсивность процессов липопероксидации с накоплением продуктов ПОЛ в крови животных: увеличением концентрации ДК — на 14%, 16% и 17% к концу первой, второй и третьей недель эксперимента соответственно ($p < 0,05$), ГЛ — на 14%, 20% и 20%, соответственно, относительно интактных крыс ($p < 0,05$), МДА — на 46%, 45% и 46% ($p < 0,05$). На этом фоне активность компонентов АОС снижается: уровень церулоплазмину уменьшился на 17%, 15% и 16% на 7, 14, 21 день опыта, витамина Е — на 10% к концу эксперимента ($p < 0,05$). Использование настоя будры плюшевидной в эксперименте снижает степень накопления продуктов ПОЛ к концу третьей недели опыта на 13% (ГЛ) и 16% (МДА) на фоне повышения содержания церулоплазмину на 16% ($p < 0,05$).

Заключение. Экспериментально подтверждена возможность коррекции процессов липопероксидации, индуцированных ПМП НЧ, введением настоя будры плюшевидной.

243 АПИГЕНИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В УСЛОВИЯХ ИСТОЩАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК КРЫС

ГЕРАЩЕНКО А. Д., ШАБАНОВА Н. Б.

ПМФИ-филиал ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Изучить влияние апигенина на активность фактора фон Виллебранда в условиях истощающих физических нагрузок крыс.

Материалы и методы. Эксперимент был выполнен на половозрелых крысах-самцах линии Wistar массой 220-230 г. Предварительно животных рандомизировали по весу и времени плавания в тесте "Принудительное плавание с нагрузкой". После чего крысы были разделены на четыре равные экспериментальные группы ($n=10$). Первая — интактные крысы (ИК), которые подвергались физическим нагрузкам группами $n=3$, $n=3$ и $n=4$ животных ежедневно. Вторая — негативный контроль (НК), получала хлорид натрия в эквивалентном объеме; третья — исследуемое соединение апигенин в дозировке 10 мг/кг. Четвертая — получала препарат Метапрот в дозе 25 мг/кг. Исследуемое соединение и референтный препарат животные получали на протяжении 10 дней, интрагастрально, за час до воспроизводимой нагрузки. На 11 день в плазме крови крыс осуществляли оценку активности фактора фон Виллебранда (VWF) агглютинационным методом с помощью "набора для определения фактора Виллебранда".

Результаты. У крыс группы НК активность VWF возросла на 10% относительно группы интактных животных ($p < 0,05$). На фоне ежедневного введения апигенина крысам активность VWF, в сравнении с группой крыс негативного контроля, составила 7,2% ($p < 0,05$), а относительно группы, получавшая Метапрот, показатель был ниже на 11,3% ($p < 0,05$). Показатель активности VWF в группе, получавшая препарат сравнения Метапрот, статистически значимо не отличалась от группы крыс НК.

Заключение. Установлено положительное влияние апигенина на функцию эндотелия в условиях истощающих физических нагрузок грызунов, при этом эффект от применения природного соединения превосходил препарат сравнения Метапрот.

244 АРГИНИНСОДЕРЖАЩЕЕ ПРОИЗВОДНОЕ ГЕМИНА С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

БЛАГОДАРОВ С. В., ЖЕЛТУХИНА Г. А., НЕБОЛЬСИН В. Е.
ООО "Фарминтерпрайвез", РТУ МИРЭА, Москва, Россия

Цель. Определение эффективности аргининсодержащего производного гемина *in vitro* против широкого спектра штаммов бактерий, резистентных к широко применяемому антибиотикам.

Материалы и методы. Методом двукратных серийных разведений в жидкой питательной среде изучена антибактериальная активность аминокислотного аргининсодержащего производного гемина. Исследование проводилось в отношении 36 штаммов бактерий *Staphylococcus*, в том числе резистентных к метициллину, азитромицину; 9 штаммов *Enterococcus faecalis*, в том числе резистентных к ванкомицину; 13 штаммов чувствительных к антибиотикам *Streptococcus*. Исходный титр бактерий в каждой лунке составлял $2,5 \cdot 10^5$ КОЕ/мл. Для проведения тестирования препарат растворяли в воде в начальной концентрации 256 мкг/мл и последовательным двукратным разведением тем же растворителем доводили его концентрацию до 0,25 мкг/мл. Оценка роста культур проводилась визуально. Минимальную подавляющую концентрацию (МПК) определяли через 24 часа культивирования как минимальную концентрацию препарата, полностью предотвращающую рост организмов. Минимальную бактерицидную концентрацию (МБК) определяли как минимальную концентрацию препарата, вызывающего гибель 99,9% бактерий от исходного уровня.

Результаты. В настоящей работе показано, что протестированное производное гемина обладает выраженной антибактериальной активностью против всех исследованных чувствительных и резистентных бактерий. МПК для *Staphylococcus* и *Enterococcus faecalis* колебалась от 2 до 8 мкг/мл, а для *Streptococcus* — от 4 до 16 мкг/мл. МБК для *Staphylococcus* и *Streptococcus* колебалась от 2 до 32 мкг/мл, а для *Enterococcus faecalis* — от 4 до 16 мкг/мл.

Заключение. Выявлена высокая антибактериальная активность аминокислотного аргининсодержащего производного гемина против широкого спектра чувствительных и резистентных штаммов стафилококков, энтерококков и стрептококков.

245 БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ГАРМОНОВ С. Ю.
ФГБОУ ВО "КНИТУ", Казань, Россия

Цель. Состояла в разработке комплекса современных методов биофармацевтического анализа и способов высокочувствительного определения систем тест-препаратов метаболизма в биологических жидкостях организма человека, а также оценке фармакокинетических параметров этих лекарственных веществ и метаболитов при экскреции с мочой и слюной для надежного и быстрого косвенного установления активности генетически детерминированных процессов метаболизма лекарственных средств.

Материалы и методы. Включали системы высокоэффективной жидкостной хроматографии с диодно-матричным детектором, спектрофлуориметрическим и МС детекторами, газовой хроматографии, спектрофотометрии и спектрофлуориметрии, системы пробоподготовки биологических жидкостей на основе использования методов разделения и концентрирования аналитов. В качестве тест-препаратов использованы гидразиды кислот, производные сульфаниламидов, аминокислотной и аминосалициловой кислот, замещенные пиразолона.

Результаты. Выбраны и обоснованы тест-препараты для установления фенотипов окисления, ацетилирования, антиоксидантной системы. Изучены условия хроматографического разделения и режимов элюирования, проведен расчет и оценка параметров пригодности хроматографической системы при разработке методик определения тест-препаратов в моче и слюне. Выявлены факторы, обеспечивающие чувствительность и избирательность спектрофотометрических определений тест-препаратов в моче и слюне в виде окрашенных производных. Оценено влияние компонентов анализируемой матрицы на регистрируемый в условиях ВЭЖХ, ГЖХ и спектрофотометрии, спектрофлуориметрии аналитический сигнал, определены метрологические характеристики разработанных способов для подтверждения их соответствия требованиям, принятым для фармацевтического анализа. Проведены расчет и оценка фармакокинетических параметров тест-препаратов у здоровых добровольцев, разработаны способы установления активности ферментных систем.

Заключение. Полученные результаты указывают на перспективность использования доступных для клинической практики методик оценки биохимических фенотипов для исследования особенностей метаболизма лекарственных средств и индивидуальной коррекции фармакотерапии. Разработанные подходы по биофармацевтическому анализу в слюне и моче обеспечивают высокую избирательность, производительность, чувствительность и, в тоже время, экономичность определений. Предложенные методические разработки имеют достаточно универсальный характер и с успехом могут быть использованы для проведения соответствующих определений при индивидуализации и коррекции применения различных лекарственных препаратов.

246 БЛОКАДА ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ВИРУСОМ И КЛЕТКОЙ — НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ЗАЩИТЫ ОТ СВЕРХЗАРАЗНЫХ ШТАММОВ SARS-COV-2 И ВИРУСА ГРИППА H1N1

ОНИКИЕНКО С. Б., ЧЕРЕШНЕВ В. А., АБКИН С. В.

ФГБУН Институт Иммунологии и Физиологии УрО РАН, Екатеринбург; ФГБУН Санкт-Петербургский Научный Центр РАН, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Разработать спрей для защиты от COVID-19 и вируса гриппа H1N1 на основе блокаторов электростатического взаимодействия между вирусом и клеткой. Сверхзаразные штаммы имеют вставки из положительно заряженных аминокислот в шиповом белке коронавируса и в молекулах гемагглютинина вируса гриппа. Включение в защитные композиции положительно заряженных веществ подавляет взаимодействие между электрически положительно заряженными участками вирусов и отрицательно заряженными рецепторами клеток-мишеней и способствует формированию защитного электростатического барьера на поверхности этих клеток.

Материалы и методы. Композиция для защиты от COVID-19 включает положительно электрически заряженные вещества: катионные лецитиновые липосомы с положительно заряженной аминокислотой Аргинином, акцепторы электронов на основе тимохинона, ксантогумола и окисленных форм сероводорода (тиосульфат натрия). Для усиления защитного эффекта в состав композиции включены эфирное масло Мирры, масляные экстракты черного тмина, хмеля, среднепочечные триглицериды из кокосового масла. Спрей для защиты от вируса гриппа H1N1 включает положительно заряженные соединения: катионный стероид скваламин, лецитиновые липосомы с аргинином, а также масляные экстракты Мирры, хмеля, корня жень-шеня (гинзенгозиды), янтарную кислоту, каррагенан, среднепочечные триглицериды. Исследовали защитный эффект разработанных композиций на зараженной коронавирусами культуре клеток Vero и зараженной вирусом гриппа H1N1 культуре клеток MDCK. Осуществляли ПЦР-диагностику вирусов в слизистых верх-

них дыхательных путей, определяли динамику клинических проявлений заболевания.

Результаты. Выявлено снижение содержания коронавируса в культуральной среде более чем в 1000 раз через 2 сут. после инкубации с разработанной композицией лекарственных веществ. Спрей подавлял размножение коронавируса в слизистых носа и ротоглотки на 92-94% через 2 сут. после начала лечения, вызывал полное их исчезновение на 3-5 день лечения. Ускорялось исчезновение симптомов заболевания-признаков ринита, фарингита, ларинготрахеита. Клинические проявления выздоровления наступают на 3-6 сутки в 85% случаев у основной и у 13% пациентов COVID-19 в контрольной группе. Сопоставимые результаты получены при использовании разработанной композиции для профилактики и лечения гриппозной инфекции H1N1.

Заключение. Разработан назальный и орофарингеальный спрей, который содержит положительно заряженные вещества способствует формированию защитного электростатического барьера на поверхности клеток-мишеней, предотвращает распространение коронавируса и вирусов гриппа в дыхательных путях, поражение "клеток-мишеней", снижает риск развития инфекции и вероятность передачи вирусов контактным лицам, Применение спрея в качестве "эндонозальной маски" дополняет существующую стратегию профилактики COVID-19 и гриппозной инфекции: ношение масок, соблюдение социальной дистанции и т.д.

247 ВЛИЯНИЕ АПИГЕНИНА НА АНТИТРОМБОТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ИСТОЩАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

ГЕРАЩЕНКО А. Д., ШАБАНОВА Н. Б.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Оценить антитромботическую активность апигенина в условиях истощающих физических нагрузок.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на половозрелых крысах-самцах линии Wistar, массой 220-230 г. Перед выполнением эксперимента была проведена рандомизация животных по показателю "время плавания" в тесте "Принудительное плавание с отягощением". В дальнейшем грызуны были разделены на четыре равные экспериментальные группы (n=10). Первая — интактные крысы (ИК), подвергались физическим нагрузкам группами n=3, n=3 и n=4 животных ежедневно. Вторая — негативный контроль (НК), получавшая хлорид натрия в эквимолярном объеме; третья — получала апигенин в дозировке 100 мг/кг. Четвертая — получала препарат Сулодексид в дозе 30 единиц высвобождения липопротеинлипазы (ЕВЛ). Исследуемое соединение и референтный препарат животные получали на протяжении 10 дней, интрагастрально, за час до воспроизводимой нагрузки. По завершении теста "Принудительного плавания" проводили оценку антитромботической активности эндотелия сосудов. Результаты экспериментов статистически обрабатывали с использованием программного обеспечения STATISTICA 6.0 и Microsoft Excel 2010.

Результаты. На фоне применения апигенина было отмечено снижение скорости агрегации в 2,3 раз ($p < 0,05$) и степени агрегации в 2,4 раз ($p < 0,05$), относительно показателей группы крыс НК. Подобное действие наблюдалось также у группы, получавшая Сулодексид, антитромботическая активность была ниже в 3,8 ($p < 0,05$) и 2,2 раза ($p < 0,05$) в сравнении с группой негативного контроля. Статистически значимых отличий по показателю "степень агрегации" у групп, получавших апигенин, и группы, получавшая препарат сравнения, отмечено не было.

Заключение. Таким образом, апигенин оказывает положительное влияние на антитромботическую активность эндотелия сосудов после истощающих физических нагрузок и представляет огромный интерес для дальнейшего исследования в отдельных областях медицины.

248 ВЛИЯНИЕ ГИМАНТАНА НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МОЗГА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

ВОРОНИНА Н. А., КАПИЦА И. Г., КУЧЕРЯНУ В. Г., ГОЛОБОРЩЕВА В. В., ВОРОНИНА Т. А.

ФГБНУ "НИИОПП", ФГБНУ "НИИ фармакологии им. В. В. Закусова", Москва, Россия

Цель. Изучение влияния производного адамантана гимантана на биоэлектрическую активность мозга на разных клинических стадиях экспериментального моделирования болезни Паркинсона (БП).

Материалы и методы. Раннюю и позднюю (выраженную) клиническую стадии БП создавали у мышей линии C57BL/6J внутрибрюшинным введением нейротоксина 1-метил-4-фенил-1,2,3,6-тетрагидропиридина (МФТП): 4 раза в дозе 12 мг/кг, или 4 раза в дозе 20 мг/кг с интервалом 2 часа, соответственно. Созданная в эксперименте ранняя стадия БП соответствует ранней клинической стадии болезни, когда появляются первые симптомы заболевания. Для регистрации биоэлектрической активности мозга наркотизированным мышам, согласно стереотаксическим координатам, вживляли электроды в область сенсомоторной коры, хвостатого ядра, черной субстанции. Регистрацию электроэнцефалографии (ЭЭГ) у животных проводили через 14 дней после экспериментального моделирования у них БП.

Результаты. На ранней и поздней стадиях МФТП-индуцированного БП в структурах мозга мышей выявлена десинхронизация ЭЭГ, повышение амплитуд волн, усиление спектра мощности в диапазоне дельта-частот и бета-частот (на поздней стадии экспериментальной модели БП) при уменьшении биоэлектрической активности в диапазоне 4-12 Гц. Гимантан при предварительном применении в дозе 20 мг/кг, как на ранней, так и на поздней клинической стадиях ПС устранял чрезмерный рост амплитуд всех групп волн, нормализовал тета-активность в диапазоне 4-12 Гц, снижал патологическое замедление и дизрегуляторную активность в диапазонах дельта- и бета-волн, соответственно, с превалированием данных эффектов в черной субстанции головного мозга.

Заключение. Гимантан значительно нивелирует изменения биоэлектрической активности, характерные для ПС у мышей, а именно способствует снижению активности в дельта- и бета2-диапазоне, что ведет к возвращению биоэлектрической активности мозга к фоновым значениям. Эти результаты демонстрируют перспективность применения гимантана в качестве антипаркинсонической терапии на разных стадиях БП.

249 ВЛИЯНИЕ НА АКТИВНОСТЬ ГЛАВНОЙ (MPRO) И ПАПАИНО-ПОДОБНОЙ ПРОТЕАЗЫ (PLPRO) SARS-COV-2 НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ХИНАЗОЛИНОНА

ПОЗДНЯКОВ Д. И., ДАНЕЛЯН С. П.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Россия

Цель. Оценить влияние на активность главной (Mpro) и папаино-подобной протеазы (PLpro) SARS-Cov-2 нового производного хиназолинона с остатком глицил-глицина в условиях *in vitro* теста.

Материалы и методы. Влияние на активность главной (Mpro) и папаино-подобной протеазы (PLpro) SARS-Cov-2 нового производного хиназолинона с остатком глицил-глицина оценивали спектрофотометрически при добавлении к анализируемому среду соответствующих субстратов: Thr-Ser-Ala-Val-Leu-Gln-pNA и PLpro Ubiquitinated substrate. Анализируемое соединение вносили в среду реакции в следующем диапазоне концентраций: 500 мкг/мл; 250 мкг/мл; 125 мкг/мл; 62,5 мкг/мл; 31,25 мкг/мл; 15,625 мкг/мл и 7,8125 мкг/мл,

На основании полученных данных рассчитывали показатель IC50 $\mu\text{г}/\text{мл}$.

Результаты. В итоге было установлено, что изучаемое соединение проявляет выраженную ингибирующую активность по отношению как к основной, так и папаино-подобной протеазе SARS-CoV-2 с IC50 $0,081 \pm 0,005 \mu\text{г}/\text{мл}$ и $0,025 \pm 0,007 \mu\text{г}/\text{мл}$, соответственно.

Заключение. В ходе работы было показано, что новое производное хиназолинона оказывает высокую ингибирующую активность в отношении главной (Mpro) и папаино-подобной протеазы (PLpro) SARS-CoV-2. Таким образом, данное соединение можно рассматривать в качестве кандидата для лекарственных средств против новой коронавирусной инфекции.

250 ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОСПЕКТА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

КАРДАШ Е. В., ПЕТРОВА Н. В.

ООО "НПФ "ММХ", ФГБНУ "НИИОПП", Москва, Россия

Цель. Целью данного исследования явилась оценка влияния препарата проспекта на восстановление животных после геморрагического инсульта.

Материалы и методы. Использовали крыс-самцов Wistar. Проспекта — антитела к белку S100B афинно очищенные, модифицированные. Геморрагический инсульт (ГИ) в левом хвостом ядре мозга моделировали по модифицированному методу Deinsberger W. Группы: интактные, ложнооперированные, ГИ+плацебо, ГИ+нимодипин, ГИ+проспекта. Все вещества вводили внутривенно 14 дней: проспекту и плацебо в дозе 5 мл/кг, нимодипин — 0,1 мг/кг. Регистрировали: гибель, площадь очага поражения мозга, неврологический статус по шкале Menzies.

Результаты. Площадь поражения головного мозга в группе проспекты была на 49% меньше, чем в плацебо ($p < 0,05$). В группе проспекты выживаемость животных составила 100%, в группе плацебо — 75% ($p < 0,05$). Неврологические симптомы в группах интактного контроля и ложнооперированных отсутствовали; в группе проспекты показатель был ниже во все дни теста, чем в группе плацебо (например, на 14 день разница составляла 3,1 раза ($p < 0,05$)). Эффект проспекты был сравним с действием нимодипина.

Заключение. В настоящем исследовании показано положительное влияние препарата проспекта на динамику реабилитации крыс после геморрагического инсульта — снижение площади повреждения мозга, неврологического дефицита и увеличении выживаемости.

251 ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ЭКСТРАКЦИЮ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ТРАВЫ ПОСКОННИКА ЛИНДЛЕЯ

ПАК П. А.

ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Установить оптимальное время предварительной ультразвуковой обработки травы *Eupatorium lindleyanum* DC.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали высушенную траву посконника Линдлея, собранную в окрестностях п. Трудовое (Приморский край) в июле 2022г. Сырье измельчали и просеивали сквозь сито с отверстиями размером 7 мм. Макро- и микроскопический анализ сырья проводили по методике ОФС.1.5.1.0002.15 "Травы" ГФ РФ XIV издания. Для исследования получали 7 серий экстрактов 1:1 (по 5 проб в каждой серии), которые отличались временем ультразвукового воздействия (15, 30, 45, 60, 75, 90, 105 минут). Экстракты после ультразвуковой обработки при частоте 40 кГц и мощности воздействия 36 Вт настаивали в течение 12 часов, фильтровали и определяли сумму экстрактивных веществ. В качестве экстрагента использовали спирт этиловый 40%.

Результаты. Макро- и микроскопический анализ сырья позволил установить принадлежность травы к виду посконника Линдлея. Была исследована ультразвуковая экстракция травы *Eupatorium lindleyanum* DC. Установлено, что наиболее полное извлечение экстрактивных веществ ($8,4 \pm 0,37\%$) достигается при воздействии ультразвуком в течение 75 минут. При времени воздействия более 90 минут в траве посконника Линдлея начинаются процессы разрушения и инактивации действующих веществ.

Заключение. Наиболее оптимальный вариант технологии экстракта из травы посконника Линдлея — это ультразвуковая экстракция сырья в течение 75 минут спиртом этиловым 40% с интенсивностью воздействия 40 кГц, мощностью 36 Вт и последующим настаиванием в течение 12 часов. Рекомендуемый показатель качества для травы экстракта из посконника Линдлея: сухой остаток не менее 8%.

252 ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА КОСТОЧЕК ВИНОГРАДА ЛЕСНОГО (*VITIS VINIFERA* SUBSP. *SYLVESTRIS*) НА ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА АКТИВНОСТИ МИТОХОНДРИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА IV

КУЛИЧЕНКО Е. О., МИДЯКОВА А. С., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ТЕМИРБУЛАТОВА А. М.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Оценить содержание нейромедиаторов (дофамина и серотонина) в ткани головного мозга крыс на фоне коррекции дефицита активности митохондриального комплекса IV экстрактом косточек винограда лесного (*Vitis vinifera* subsp. *sylvestris*).

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на крысах-самцах линии Wistar. Модель дефицита активности митохондриального комплекса воспроизводили введением раствора азида натрия (ЗМ) в ткань мозга. В качестве препарата сравнения использовали экстракт гинкго билоба (*Ginkgo biloba* L.). Экстракты косточек винограда и гинкго вводили в дозе 100 мг/кг в течение 7 дней. Далее оценивали содержание дофамина и серотонина в гомогенизированных тканях мозга методом ИФА.

Результаты. В ходе эксперимента установлено, что у животных без фармакологической коррекции при введении азида натрия отмечается снижение концентрации дофамина на 58,7% ($p < 0,05$) и серотонина на 56,7% ($p < 0,05$). Применение препарата сравнения способствовало повышению концентрации дофамина на 69% ($p < 0,05$), а серотонина на 30% ($p < 0,05$). Применение исследуемого экстракта виноградных косточек приводило к повышению концентрации дофамина на 77% ($p < 0,05$), а серотонина на 34% ($p < 0,05$).

Заключение. Введение азида натрия в мозговую ткань самцов крыс приводит к снижению концентрации нейромедиаторов дофамина и серотонина. Пероральное введение экстракта косточек винограда в течение 7 дней способствовало повышению концентрации серотонина и дофамина в тканях мозга крыс в сопоставимой степени с препаратом сравнения (экстракт гинкго билоба).

253 ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА КРАСИВОПЛОДНИКА БЕСЦВЕТКОВОГО (*CALLICARPA NUDIFLORA* HOOK. & ARN) НА ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., ЗНАМИНСКИЙ А. В.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Оценить содержание нейромедиаторов (ацетилхолина и ГАМК) в ткани головного мозга крыс на фоне коррекции экспериментальной черепно-мозговой травмы экстрактом *Callicarpa nudiflora* Hook. & Arn (красивоплодника бесцветкового).

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на крысах-самцах линии Wistar. Экспериментальную черепно-мозговую травму моделировали путем механического воздействия на черепную коробку крыс свободно падающего груза массой 185 граммов с высоты 50 см. В качестве препарата сравнения использовали мексидол. Экстракт красивоплодника бесцветкового и мексидол вводили в дозе 100 мг/кг в течение 7 дней. Далее оценивали содержание ацетилхолина и ГАМК в гомогенизированных тканях мозга методом ИФА.

Результаты. В ходе эксперимента установлено, что у животных без фармакологической коррекции при экспериментальной черепно-мозговой травме отмечается снижение концентрации ацетилхолина на 72,5% ($p < 0,05$) и ГАМК на 74% ($p < 0,05$). Применение препарата сравнения способствовало повышению концентрации ацетилхолина на 36% ($p < 0,05$), а ГАМК на 37% ($p < 0,05$) по сравнению с негативным контролем. Применение исследуемого экстракта красивоплодника бесцветкового приводило к повышению концентрации ацетилхолина на 48,1% ($p < 0,05$), а ГАМК на 49,5% ($p < 0,05$).

Заключение. Моделирование экспериментальной черепно-мозговой травмы у самцов крыс приводит к снижению концентрации нейромедиаторов ацетилхолина и ГАМК. Пероральное введение экстракта красивоплодника бесцветкового в течение 7 дней способствовало повышению концентрации ацетилхолина и ГАМК в тканях мозга крыс в сопоставимой степени с препаратом сравнения (мексидолом).

254 ВЛИЯНИЯ КУРСОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ С ЭКСТРАКТОМ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ДОКСУБИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИИ

МАЗКО О. Н., ЗВЕРЕВ Я. Ф., МАКАРОВА О. Г., ФИЛИНОВА С. О., СЕМЕНИХИНА Н. М.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО АГУ, Барнаул, Россия

Цель. Изучить влияние средства растительного происхождения на основе экстракта леспедецы двухцветной на течение экспериментального нефротического синдрома.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 30 половозрелых крысах-самцах линии Wistar, массой 250-350 г. Контрольной группе ($n=15$) однократно в хвостовую вену вводили доксорубин в дозе 5 мг/кг. Подопытной группе ($n=15$) ежедневно вводили средство растительного происхождения с экстрактом леспедецы двухцветной в дозе 20 мг/кг 1 мл в течение 14 дней до и 21 после однократного введения доксорубина. Два раза в неделю проводили определение биохимических показателей в моче: Crea, Glut, Tb2, Alb, GGT, Alp, LDH, Na^+ и K^+ . Статистическая обработка данных производилась с использованием Statistica 6.0.

Результаты. Введение средства растительного происхождения с экстрактом леспедецы на фоне доксорубина существенно ослабило нефротоксичность этого антибиотика. Главным образом это выразилось в значительном ослаблении протеинурии. Если у контрольных крыс внутривенная инъекция доксорубина обусловила последовательное увеличение экскреции белка, достигавшее на пике к 15 дню эксперимента 9-кратного роста ($p < 0,05$), в условиях применения средства с экстрактом леспедецы этот эффект был практически нивелирован.

Заключение. Средство растительного происхождения на основе экстракта леспедецы двухцветной оказало весьма благоприятное воздействие на возникновение и течение экспериментального нефротического синдрома у крыс. При этом средство с экстрактом леспедецы облегчило развитие

доксорубициновой нефропатии и положительно повлияло на функцию почечных клубочков, что выразилось в улучшении их кровоснабжения и существенном уменьшении протеинурии.

255 ВЫБОР КРИОПРОТЕКТОРА ДЛЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГЕФИТИНИБА

НИКОЛАЕВА Л. Л., ШПРАХ З. С., БУРДАЕВ Н. И., КОСЕНКО В. В., САНАРОВА Е. В., ЛАНЦОВА А. В., ИГНАТЬЕВА Е. В., БУНЯТЯН Н. Д.

Сеченовский Университет, ФГБУ "НЦЭСМП" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Гефитиниб — таргетный противоопухолевый препарат первого поколения, выпускаемый в виде таблеток. На его основе была разработана модель липосомальной лекарственной формы с яичным фосфатидилхолином. Для повышения срока хранения данной модели необходима ее лиофилизация. Поэтому в данном исследовании осуществляли подбор криопротектора для лиофилизации модельной формы липосом гефитиниба.

Материалы и методы. В работе использовали модельную липосомальную форму гефитиниба, а также криопротекторы (глюкоза, лактоза, сахароза) в различной концентрации (5-10%). Лиофилизацию проводили путем ступенчатого, медленного замораживания, с равномерным подъемом температуры. Сравнительную оценку качества полученных лиофилизатов проводили по таким показателям как описание (внешний вид), регидратируемость лиофилизата, средний размер и дзета-потенциал липосом, а также вязкость получаемой дисперсии.

Результаты. Все образцы легко регидратировались водой, но при использовании лактозы в концентрации 5-10% протективного эффекта было недостаточно и происходило укрупнение частиц (со 200 ± 20 нм до 300 ± 50 нм). Применение глюкозы и сахарозы позволило получить частицы оптимального размера (170-200 нм), однако более низкое значение показателя вязкости наблюдалось при использовании сахарозы (6,5-6,9 мПа·с), для обеспечения более сильного криопротекторного действия была выбрана концентрация 10%.

Заключение. В результате проведенных исследований подобран оптимальный криопротектор для липосом гефитиниба — сахароза 10%. В дальнейших исследованиях планируется установления основных показателей качества лиофилизированной модели липосом гефитиниба.

256 ВЫДЕЛЕНИЕ И ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ КРАСНЫХ МОРСКИХ ВОДОРОСЛЕЙ *CHONDRUS ARMATUS*

ТКАЧ Д. А.

ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Выделить суммарную фракцию полисахарида из красной водоросли *Chondrus armatus* с последующим фракционированием полисахарида на каппа- и лямбда-карагинан.

Материалы и методы. Водоросли были собраны в заливе Петра Великого (Японское море) в сентябре 2022г. Затем навеску высушенных красных водорослей массой около 10 г подвергли депигментации ацетоном марки "ч.д.а." (*quantum satis*), трехкратной экстракции водой дистиллированной в течение 3 часов и концентрированию экстракта с помощью роторного испарителя. Далее путем осаждения спиртом 95% из экстракта был получен полисахарид, который разделили на фракции путем растворения его в растворе 4% KCl, центрифугирования и отделения желирующего и нежелирующего слоя. Нежелирующий слой — супернатант (KCl-растворимая фракция), был подвержен ультрафильтрации через поперечную кассету Vivaflow 200, сконцентрирован под вакуумом

и лиофильно высушен. В это же время желирующий слой — гель (KCl-нерастворимая фракция), был диализован в течение 5 дней против 0,9% раствора NaCl, и также очищен, сконцентрирован и высушен.

Результаты. Полученный высушенный полисахарид представляет собой фракцию суммарного каррагинана, практический выход по массе которого составил 14,3% в пересчете на сухое вещество. В результате описанных этапов фракционирования были получены нежелирующий слой — супернатант (KCl-растворимая фракция), что является λ-каррагинаном и желирующий слой — гель (KCl-нерастворимая фракция), что является κ-каррагинаном. Структура выделенных образцов была подтверждена методом ИК-Фурье спектроскопии.

Заключение. Таким образом, выделенные из водоросли *C. armatus* полисахариды относятся к классу каррагинанов и представляют собой κ- и λ-каррагинан.

257 ВЫЯВЛЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ТИПА И УРОВНЯ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ-РАЗРАБОТЧИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

БАУЭР Д. В., ФОТЕЕВА А. В., РОСТОВА Н. Б.
ООО "Парма Клиникал", ФГАОУ ВО "ПГНИУ", ФГБОУ ВО "ПГФА" Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Изучить преобладающий мотивационный тип и выявить уровень вовлеченности персонала компании — разработчика лекарственных препаратов.

Материалы и методы. В процессе исследования был использован социологический метод: анкетирование В. И. Герчикова (Типологическая модель В. И. Герчикова), опрос Gallup Inc (Q12).

Результаты. Выявление моделей мотивации персонала организации-разработчика ЛС проводилось на основе модели В. И. Герчикова. Исследование показало, что преобладает Профессиональный тип мотивации сотрудников (48,15%), представляющий собой тип работников, которые ценят правильность и важность выполняемой работы и возможность проявить себя. Выявление уровня вовлеченности персонала было проведено на основе методики опроса Gallup Inc. Изучение показало высокий уровень вовлеченности персонала (76,7%), однако стоит обратить внимание, что четверть персонала демонстрируют невовлеченность к выполняемой работе.

Заключение. Результаты исследования предопределяют необходимость изучения необходимых условий, определяющих вовлечение и развитие мотивации сотрудников, которое позволит предложить оптимальные параметры среды и условий, обеспечивающих эффективность в достижении задач организации-разработчике лекарственных препаратов.

258 ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ АНЕМИЯ И ЛЕЙКОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭКУЛИЗУМАБОМ

КУЗНЕЦОВА К. В., ШОКУР О. А.
ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Установление закономерных изменений количественного состава основных классов форменных элементов крови у пациентов с пароксизмальной ночной гемоглобинурией (ПНГ), получающих экулизумаб, как теоретической основы для поиска нутрицевтиков и лекарственных препаратов, направленных на ограничение отдельных проявлений ПНГ.

Материалы и методы. Объектом исследования явились результаты клинического анализа крови 5 пациентов с диагнозом ПНГ, получающих терапию экулизумабом и 10

здоровых добровольцев, составивших группу сравнения. Исследование выполняли с помощью методов математической статистики. Результаты считали статистически значимыми при p -value < 0,05. Для всех переменных использовали непараметрические тесты, так как предварительная оценка близости данных к нормальному распределению методом Шапиро-Уилка показала отрицательный результат. Для оценки результатов исследований использовали непараметрические критерии Манна-Уитни. Данные представлены в виде медианы (Me) и значений квартильного диапазона (25%; 75%).

Результаты. Обнаружили статистически значимое снижение следующих показателей в группе ПНГ по сравнению с контролем: лейкоциты (3,5 [2,65; 5,33] и 5,9 [4,78; 6,75]), лимфоциты (1,2 [0,9; 2,2] и 2,35 [2,1; 2,9]), эритроциты (2,72 [2,38; 3,44] и 4,53 [4,27; 4,85]), гемоглобин (85 [74; 128] и 131 [124,5; 146,5]), гематокрит (28,8 [24,65; 35,7] и 41,1 [36,95; 43,15]), лимфоциты (1,2 [0,9; 2,2] и 2,35 [2,1; 2,96]). Обнаружили статистически значимое повышение СОЭ (20,0 [17,0; 54,5] и 5,5 [4,0; 8,7]) и среднего объема эритроцитов (104,7 [102,3; 106,0] и 92,7 [80,45; 94,48]) по сравнению с контролем. Не обнаружено значимых различий в показателях: тромбоциты, среднее содержание гемоглобина в эритроците, средняя концентрация гемоглобина в эритроците, ширина распределения эритроцитов.

Заключение. Несмотря на проведение патогенетической терапии у больных ПНГ протекает хронический воспалительный процесс, существенно нарушается количественный состав основных классов форменных элементов крови: не только красного, но и белого ростка. Таким образом, необходим дополнительный поиск препаратов для компенсации лейко-, лимфопении, симптоматической терапии макроцитарной анемии и воспалительного процесса.

259 ДОЗОЗАВИСИМАЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЛИСАХАРИДОВ И ИХ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ КАРРАГИНАНА КРАСНЫХ МОРСКИХ ВОДОРОСЛЕЙ *CHONDRUS ARMATUS* ЯПОНСКОГО МОРЯ

ВИХАРЕВА В. В.
ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Исследовать дозозависимое противоопухолевое действие полисахаридов и низкомолекулярных производных каппа- и ламбда-каррагинанов *Chondrus armatus in vitro* в отношении клеточной линии аденокарциномы молочной железы человека НТВ-30.

Материалы и методы. Поли- и олигосахариды каррагинанов получены коллективом Лаборатории фармакологии и биоспытаний, Институт наук о жизни и биомедицины, ДВФУ. Для исследования противоопухолевого действия использовали диапазон концентраций (50, 100, 200, 400, 500, 1000, 1500, 2000 мкг/мл) каппа- и ламбда-каррагинанов в отношении клеток аденокарциномы молочной железы человека НТВ-30. Оценку жизнеспособности клеток проводили при помощи МТТ-теста. Полученные результаты обрабатывали с помощью программы GraphPad Prism.

Результаты. При совместной инкубации клеток культуры НТВ-30 с поли- и олигосахаридами каррагинанов в диапазоне концентраций (50, 100, 200, 400, 500, 1000, 1500, 2000 мкг/мл) в течение 24 ч обнаружено выраженное снижение жизнеспособности опухолевых клеток в лунках с каппа-каррагинанами и их низкомолекулярными производными в концентрации 50 мкг/мл, с полисахаридами ламбда-каррагинанов в концентрациях 500, 1000, 1500 мкг/мл, а также с олигосахаридами ламбда-каррагинанов в концентрации 1500 мкг/мл. Полученные результаты статистически значимо не отличались от результатов противоопухолевого препарата таксол.

Заключение. Обратное дозозависимое действие поли- и олигосахаридов каппа-каррагинанов наиболее выражено на малых концентрациях (50 мкг/мл). У полисахаридов лямбда-каррагинанов и их низкомолекулярных производных выявлено прямое дозозависимое действие в диапазоне концентраций 500-1500 мкг/мл.

260 ЗАЩИТА АСКОРБАТОМ ЛИТИЯ МАКРОМОЛЕКУЛ ПЛАЗМЫ КРОВИ ОТ ЭТАНОЛ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОКИСЛЕНИЯ В ОПЫТАХ *IN VITRO*

ПРОКОПЬЕВА В. Д., ПЛОТНИКОВ Е. В., ВЕЛЛУТИНА Т. П.
НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, Томск, Россия

Цель. Изучение протекторных свойств аскорбата лития (Li-аскорбат) при этанол-индуцированном окислении макромолекул (белков, липидов, ДНК) плазмы крови человека в опытах *in vitro*.

Материалы и методы. Материалом служила кровь 28 здоровых добровольцев, средний возраст 41,50 (28,0-59,50) лет. Кровь инкубировали в присутствии этанола (0,5%) или этанола (0,5%) и Li-аскорбата (1,2 мМ) в течение 1 часа при 37°C. Для определения в плазме крови продуктов окисления макромолекул — белков (карбонилированных белков, КБ, нмоль/мг белка), липидов (ТБК-реактивных продуктов, ТБК-РП, нмоль/мл), ДНК (8-гидрокси-2'-дезоксигуанозина, 8-ОН-2'dG, нг/мл) — применяли соответствующие коммерческие наборы. Использовали аскорбат лития, синтезированный в Исследовательской школе химических и биомедицинских технологий Томского политехнического университета (г. Томск). Статистическую обработку проводили с помощью программы "Statistica-10". Данные представляли в виде медианы (Me) и межквартильного интервала (QL-QU). Для оценки достоверности различий использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$.

Результаты. Инкубация крови с этанолом приводила к повышению продуктов окислительной модификации белков (КБ без этанола: 0,19 (0,15-0,23), с этанолом: 0,25 (0,21-0,28), $p=0,001$) и липидов (ТБК-РП: 2,36 (2,05-2,79) и 2,77 (2,46-3,38), соответственно, $p=0,001$). На концентрацию продукта окислительной модификации ДНК плазмы крови этанол в условиях нашего эксперимента статистически значимого влияния не оказывал (8-ОН-2'dG без этанола: 9,57 (6,92-13,29), с этанолом: 10,10 (7,43-11,91), $p=0,794$). Добавление в пробы с этанолом Li-аскорбата статистически значимо снижало концентрацию КБ до 0,21 (0,14-0,25), $p=0,029$ и концентрацию ТБК-РП до 2,54 (2,36-2,89), $p=0,004$, что свидетельствует о защитном эффекте Li-аскорбата от этанол-индуцированного повреждения как белков, так и липидов плазмы крови. Уровень 8-ОН-2'dG в присутствии Li-аскорбата составил 11,16 (9,06-13,25), то есть практически не отличался от уровня в пробах с этанолом без аскорбата лития ($p=0,654$).

Заключение. Аскорбат лития в условиях нашего эксперимента препятствует этанол-индуцированному окислению белков и липидов плазмы крови человека. Учитывая нормотимические свойства лития, можно предположить перспективность аскорбата лития для создания нового фармакологического препарата, сочетающего нормотимические свойства с антиоксидантными, обеспечивающими защиту от токсических воздействий этанола.

261 ИДЕНТИФИКАЦИЯ АНТОЦИАНОВ В ПЛОДАХ ЖИМОЛОСТИ СОРТА "ГОЛУБОЕ ВЕРЕТЕНО", КУЛЬТИВИРУЕМОЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

ЯРЕМЕНКО А. Н., МАЗКО О. Н., МАКАРОВА О. Г., АЗАРОВА О. В.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Идентифицировать антоцианы в плодах жимолости сорта "Голубое веретено" методом ВЭЖХ.

Материалы и методы. Извлечение проводили согласно методике Slađana Žilić (2016). Исследования выполняли на жидкостном хроматографе LC-20 Prominence в градиентном режиме при скорости потока ПФ 0,7 мл/мин и температуре колонки 30°C, объем пробы — 20 мкл. НП — колонка Perfect Chrom 100 C-18, 150Ч4,6 мм, ПФ: элюент А — муравьиная кислота: вода очищенная (1:99); элюент Б — муравьиная кислота: ацетонитрил 100% (1:99). Детектирование осуществляли в УФ-области при длине волны 530 нм. В качестве СО использовали вещества: миртиллин, цианозин-3-рутоид, куроманин, пеларгонидин, пеонидин-3-глюкозид.

Результаты. Доминирует в антоциановой фракции плодов жимолости сорта "Голубое веретено" цианидин-3-рутозид, время удерживания которого (13,03 мин) не существенно отличается от времени удерживания его стандартного образца (13,48 мин), а стандартное отклонение не превышает 0,5% (нормы, указанной в технической документации прибора). Максимумы поглощения цианидин-3-рутозида в исследуемом и стандартном образцах находятся в допустимом пределе ± 2 нм.

Заключение. Методом ВЭЖХ в плодах жимолости сорта "Голубое веретено" алтайской селекции идентифицированы цианидин-3-гликозид. Спектральные и хроматографические характеристики возможно использовать при подтверждении подлинности и количественного определения цианидин-3-рутозид в сырье и продуктах функционального питания, в том числе с целью объективной оценки качества потенциального отечественного антоциан-содержащего сырья.

262 ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИШАЙНИКОВЫХ КИСЛОТ СЛОЕВИЩ УСНЕИ БОРОДАТОЙ, ЗАГОТОВЛЕННЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

КУТАТЕЛАДЗЕ Г. Р., АНИКИНА И. Н.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определить наличие лишайниковых кислот в слоевище лишайника *Usnea barbata* L.

Материалы и методы. Объект исследования — слоевище лишайника *Usnea barbata* L., собранные с веток деревьев на территории Змеиногорского района Алтайского края в период вегетации (июнь — июль 2022г). Выделение кислот проводили по следующей схеме: готовили хлороформное извлечение (соотношение "сырье-экстракт" — 1:10, измельченность сырья — не более 2 мм, кратность экстракции — трижды, продолжительность одной экстракции — 30 минут, температура экстракции — 80-90 градусов). Извлечение охлаждали до комнатной температуры, кислоты реэкстрагировали в виде солей 20% раствором натрия гидроксида, реэкстракт подкисляли 10% раствором кислоты хлористоводородной до образования осадка. Выпавший осадок отфильтровывали и высушивали.

Идентификацию лишайниковых кислоты проводили методом спектрофотометрии в ультрафиолетовой области по спектральным характеристикам: готовили 0,1% раствор порошка с использованием 95% спирта этилового (исследуемый раствор). Раствор фотометрировали на спектрофотометре "Schimadzu UV-mini 1240" в диапазоне волн 200-400 нм, раствор сравнения — 95% спирт этиловый. Параллельно снимали УФ-спектр 0,05% раствора стандартного образца усниновой кислоты (стандартный раствор).

Результаты. При анализе УФ-спектра исследуемого раствора были максимумы поглощения при 230 ± 1 нм и 282 ± 1 нм, что соответствует спектральным характеристикам стандартного раствора (максимумы поглощения при 230 ± 1 нм и 281 ± 1 нм).

Заключение. Таким образом методом спектрофотометрии в слоевище уснеи бородастой, заготовленной в Алтайском крае, идентифицирована усниновая кислота. Полученные спектральные характеристики в дальнейшем возможно ис-

пользовать при подтверждении подлинности и количественного определения усниновой кислоты в сырье.

263 ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ СУБПОПУЛЯЦИЙ В МИОКАРДЕ У ЖИВОТНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ КАРИОМИОПАТИЕЙ

ВИХОРЬ А. А., ПОЗДНЯКОВ Д. И.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Россия

Цель. Оценить изменение активности интерфибриллярных и субсарколеммальных популяций митохондрий в миокарде экспериментальных животных с алкогольной кардиомиопатией.

Материалы и методы. Алкогольную кардиомиопатию воспроизводили у крыс линии Wistar путем курсового (10 дней) перорального введения этанола из расчета 3 г/кг. С митохондриальные субпопуляции выделяли из гомогената миокарда методом дифференциального центрифугирования в градиенте перколлы. Количество митохондрий определяли по изменению каталитических свойств цитратсинтазы. Степень повреждения миокарда оценивали по изменению концентрации тропонина I, определяемой методом иммуноферментного анализа. Сравнение осуществляли с группой интактных животных.

Результаты. В результате было установлено, что у животных в условиях алкогольной кардиомиопатии отмечается достоверное повышение активности цитратсинтазы в популяции субсарколеммальных митохондрий на 54,9% ($p < 0,05$), тогда как в популяции интерфибриллярных митохондрий активность цитратсинтазы, напротив, снизилась на 52,1% ($p < 0,05$). При этом, концентрация тропонина I у крыс с алкогольной кардиомиопатией была выше чем у интактных крыс на 21,4% ($p < 0,05$) и коррелировала с изменением активности цитратсинтазы субсарколеммальных ($r = 0,8136$) и интерфибриллярных митохондрий ($r = 0,8259$).

Заключение. Исследование показало, что в условиях алкогольной кардиомиопатии у крыс в миокарде преобладает негативный субсарколеммальный фенотип митохондрий, который может способствовать развитию энергетического дефицита в сердечной мышце, увеличивая степень повреждения миокарда.

264 ИЗУЧЕНИЕ АНГИОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНОГО 3-ФОРМИЛХРОМА ПОД ШИФРОМ Х3А7ОСНЗ

ПОЗДНЯКОВ Д. И., РУКОВИЦИНА В. М., ОГАНЕСЯН Э. Т.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Провести изучение ангиопротекторной активности производного 3-формилхрома под шифром Х3А7ОСНЗ.

Материалы и методы. Изучение ангиопротекторной активности исследуемых веществ проводилось в сравнении с препаратом "Детралекс" на модели сосудистой дисфункции, вызванной кожной аппликацией 2,4-динитрохлорбензола. Препарат сравнения и изучаемое соединение вводили *per os* на протяжении 10 дней до нанесения ирританта.

Результаты. Исследуемое вещество оказало наиболее выраженное влияние на изменение сосудистой проницаемости, на фоне его применения степень фильтрации красителя через межклеточные промежутки уменьшилась относительно НК группы животных на 48% (все показатели $p < 0,05$). Кроме того, соединение под шифром Х3А7ОСНЗ превосходило по выраженности фармакологического эффекта референтный препарат на 34,4% (все показатели $p < 0,05$).

Заключение. Оценка фармакологической активности исследуемого вещества свидетельствует о том, что изучаемое соединение обладает ангиопротекторным действием.

265 ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ ВЕЩЕСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ЭКСТРАКТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ ТЕСТ-БАКТЕРИЙ

КАЦЕВ А. М., САФРОНЮК С. Л., БУРЦЕВА Е. В., ОСМАНОВА С. Я.

ФГАОУ ВО "КФУ им. В. И. Вернадского", Симферополь, Россия

Цель. Оценить применимость биоломинесцентных методов анализа на основе светящихся тест-бактерий (биоломинесцентные аналитические технологии, БАТ) для количественной оценки антимикробной активности веществ растительного происхождения и экстрактов растений.

Материалы и методы. Объектами исследования были биологически активные вещества (БАВ) растительного происхождения и вытяжки 12 лекарственных растений, полученные стандартными фармакопейными методами. Определение антимикробной активности проводили с использованием БАТ на основе природных и рекомбинантных тест-бактерий с конститутивным свечением. Для изучения механизмов действия БАВ и экстрактов растений применяли четыре рекомбинантных тест-штамма *E. coli* с индуцибельной биоломинесценцией (*lux*-биосенсоры).

Результаты. С использованием биоломинесцентных тест-бактерий выявлены и количественно охарактеризованы антимикробные свойства ряда алкалоидов (лобелин и эфедрин гидрохлориды), флавоноидов (кверцетин, рутин, гиперозид), фенольных соединений (гидрохинон, арбутин), танинов (галловая кислота и галлотанин) и терпенов. Показано, что их эффективные концентрации, ингибирующие биоломинесценцию на 50%, совпадают с МПК, действующими на распространённые патогенные бактерии. Изучение антимикробного потенциала водных экстрактов 12 лекарственных растений Крыма показало, что вытяжка *Cotinus coggygria* обладает выраженной антибактериальной активностью, которая связана с окислительным стрессом.

Заключение. Полученные результаты показали применимость морских и рекомбинантных светящихся тест-бактерий с конститутивным и индуцибельным типами биоломинесценции для количественной оценки антимикробной активности БАВ и вытяжек из лекарственных растений. Отмечено усиление антибактериального действия веществ при увеличении времени контакта с тест-объектами, что является характерной особенностью антибиотиков.

266 ИЗУЧЕНИЕ АНТИПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДОКАЗАННОЙ WNT-ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ НА МОДЕЛИ ГЛИОБЛАСТОМЫ T98G IN VITRO

КОСЬЯНОВА А. А., ГРАНКИНА О. С.

ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Проведение сравнительного анализа антипролиферативной активности лекарственных препаратов с доказанной Wnt-ингибирующей активностью на CD133+ опухолевых стволовых клетках (ОСК), полученных из клеточной линии T98G глиобластомы человека.

Материалы и методы. Определяли зависимость между концентрациями клофазимина, целекоксиба и скоростью пролиферации CD133+ ОСК T98G мониторингом в режиме реального времени системой Cell-IQ. Проводили тестирование антипролиферативной активности клофазимина и целекоксиба совместно с препаратом первой линии — темозоломидом на CD133+ клетках T98G глиобластомы человека. В качестве контроля использовались интактные клетки.

Результаты. Через 48 ч наблюдения количество живых клеток в образце, обработанном 114 мкМ клофазимина, было на 68,24% ниже по сравнению с контролем. С ростом концентрации цеlexоксифа также происходило замедление пролиферации CD 133+ ОСК, при концентрации 80 мкМ и достижением 48 часов экспозиции количество живых клеток было на 70,7% ниже по сравнению с контролем. Клофазимин усиливал антипролиферативную активность темозоломида в отношении CD133+ОСК МГБ более выражено, чем цеlexоксиф, количество живых клеток было на 30% ниже по сравнению с лунками обработанными смесью цеlexоксифа и темозоломида.

Заключение. В данном исследовании мы провели сравнительный анализ антипролиферативной активности лекарственных препаратов с доказанной Wnt-ингибирующей активностью на CD133+ опухолевых стволовых клетках, полученных из клеточной линии T98G глиобластомы человека. Установлено, что клофазимин обладает наиболее выраженным цитотоксическим действием в отношении опухолевых стволовых клеток глиобластомы человека, кроме того, достоверно усиливает антипролиферативную активность препарата первой линии темозоломида. Таким образом, клофазимин является наиболее перспективным кандидатом для адъювантной терапии мультиформной глиобластомы, однако необходимы дальнейшие эксперименты *in vivo*.

267 ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ФИТОКОМПЛЕКСА КОРЫ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО В СОСТАВЕ МАЗИ

ЛЕЖНЕВА Л. П., ПОЗДНЯКОВА А. Е.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Россия

Цель. Разработка технологии фитокомплекса коры дуба черешчатого и мази на его основе для лечения ран.

Материалы и методы. Для получения фитокомплекса коры дуба черешчатого применяли метод дробной мацерации. Изучали оптимальные условия экстрагирования дубильных веществ: температурный режим, степень измельчения коры дуба, характер экстрагента, количество стадий ремацерации, продолжительность экстракции на каждой стадии. С целью разработки рационального состава мази, содержащей фитокомплекс коры дуба использовали метод диффузии в желатиновый гель. Были изучены 12 композиций гидрофильных и эмульсионных мазевых основ.

Результаты. Кору дуба со степенью измельчения 1-3 мм трехкратно настаивали с водой очищенной 1:10 при температуре 90-100°C продолжительностью 60 минут на каждой стадии. Объединенные извлечения высушивали и получали фитокомплекс, содержащий не менее 60% дубильных веществ. Оптимальная концентрация фитокомплекса коры дуба в мази 5%. При выборе мазевой основы максимальное высвобождение дубильных веществ обеспечивала композиция, содержащая 30 частей ПЭО — 400, 50 ч. ПЭО — 1500, 20 ч. Воды очищенной. Разработана технологическая схема производства мази.

Заключение. Предлагаемый фитокомплекс коры дуба черешчатого содержит значительное количество дубильных веществ, что подтверждает целесообразность и перспективность его использования в составе мази для лечения ран.

268 ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОКОРРЕКЦИИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТЕРМИИ

ПАНФИЛОВ С. В., КУЧЕРЕНКО А. Н., НУЖЕНКО Е. М., ШЕСТАКОВА В. Д., СИМОНОВА Н. В., ШТАРБЕРГ М. А.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Изучение возможности фитокоррекции процессов перекисного окисления липидов, индуцированных гипертермией в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на белых беспородных крысах-самцах массой 200-220 г в течение 21 дня. Животные были разделены на 3 группы, в каждой по 30 крыс: 1 — интактная группа, животные находились в стандартных условиях вивария; 2 — контрольная группа, животные подвергались воздействию высоких температур (+40±1-2°C) в термостате воздушном лабораторном ТВЛ-К по 45 минут ежедневно в течение 21 дня; 3 — подопытная группа, животным перед тепловым воздействием ежедневно перорально вводили настой будры плюшевидной (семейство Яснотковые) в дозе 5 мл/кг. Забой животных производился путем декапитации на 7, 14, 21 дни эксперимента. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали, исследуя в плазме крови содержание диеновых конъюгатов (ДК), гидроперекисей липидов (ГЛ) по методикам, разработанным И.Д. Стальной, малонового диальдегида (МДА) по цветной реакции с тиобарбитуровой кислотой, и основных компонентов антиоксидантной системы (АОС) — церулоплазмину по методике В. Г. Колба, каталазы по методике Н. Д. Королюк. Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента (t) с помощью программы Statistica v.6.0. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Воздействие на крыс высоких температур сопровождалось активацией процессов перекисного окисления липидов, что подтверждалось увеличением в плазме крови контрольных крыс ДК на 44-49%, ГЛ — на 33-40%, МДА — на 62-72% по отношению к интактной группе на фоне снижения уровня церулоплазмину на 38-44%, каталазы — на 32-38%, ($p < 0,05$). Введение настоя будры плюшевидной в условиях гипертермии привело к снижению концентрации ДК на 21% (7 день опыта), 28% (14 день) и 32% (21 день); ГЛ — на 19%, 20% и 24%, соответственно; МДА — на 16%, 16% и 27% ($p < 0,05$) в сравнении с показателями в контрольной группе на фоне повышения относительно контроля уровня церулоплазмину на 18%, 25% и 29%, соответственно, каталазы — на 20%, 26% и 25% ($p < 0,05$).

Заключение. Подтверждена возможность фитокоррекции процессов перекисного окисления липидов, индуцированных гипертермией, введением настоя будры плюшевидной лабораторным животным, что предполагает дальнейшее изучение фармакодинамических характеристик лекарственного растения, имеющего достаточно широкий ареал распространения.

269 ИЗУЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕГОННОЙ АКТИВНОСТИ ШАВЕЛЯ КОНСКОГО КОРНЕЙ ЭКСТРАКТА ЖИДКОГО

ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Разработать технологию шавеля конского корней экстракта жидкого по ресурсосберегающей технологии и изучение его желчегонной активности.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования использовали шавеля конского корн. При получении жидкого экстракта использовали методику — реперколяцию с завершающим циклом в ресурсосберегающем варианте. Для увеличения эффективности экстрагирования (до 70-80%) необходимо использование ресурсосберегающего варианта реперколяции. Фактическая эффективность экстрагирования составила — 75-80%, содержание полифенольных соединений — 1,42%, сухих веществ — 10,58%. Изучение желчегонной активности полученного экстракта проводили на крысах-самцах массой 300-350 г крыс подвергали наркозу и проводили разрез брюшной полости в эпигастральной области длиной 1,5-3 см. Двенадцатиперстную кишку выше места вхождения в него желчного протока перевязывали и пинцетом выдавливали ее содержимое. Вторую лигатуру накладывали на двенадцатиперстную кишку на 3-5 см ниже места впадения в кишечник желчного протока, создавая изолированный отрезок кишечника — "биологическую пробирку". Секрет поджелудочной железы прекращал поступать в кишечник. При

анализе учитывали общее количество желчи, выделившееся за 2 часа наблюдения. Собранную желчь подвергали биохимическому исследованию. Концентрацию желчных кислот и холестерина определяли спектрофотометрически.

Результаты. На фоне однократного введения шавеля конского корней экстракта жидкого 1:1,7 скорость секреции желчи крыс увеличивалась на 65%. На фоне введения шавеля конского корней экстракта жидкого 1:1,7 концентрация желчных кислот в желчи увеличивалась на 27%, выведение холестерина с желчью ускорялось на 16%.

Заключение. Использование ресурсосберегающей технологии позволяет получить из одного и того же количества сырья в 1,7 раза больше шавеля конского корней экстракта жидкого, чем по общепринятой технологии и полученные результаты свидетельствуют о перспективности дальнейшего изучения шавеля конского корней.

270 ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОТРОПНЫХ СВОЙСТВ САПОНИНА ТАУРОЗИДА Sx1 НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

САТАЕВА Т. П., МАЛЫГИНА В. Ю., МАКАЛИШ Т. П., КРИВОРУТЧЕНКО Ю. Л.

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

Цель. Изучить эффект сапонина таурозид Sx1, выделенного из листьев крымского плюща, на изменения селезёнки мышей, заражённых вирусом гриппа A/WSN/1/33(H1N1).

Материалы и методы. Изучены 78 самцов мышей линии BALB/c, разделённых на группы: контрольная, здоровые животные (K; n=12); контрольная, здоровые, получавшие сапонин таурозид Sx1 — тритерпеновый гликозид — 3-O-a-L рамнопиранозил (1→2)-а-Ларабинопиранозид хедерагенина (KS; n=22); заражённые вирусом гриппа A/WSN/1/33(H1N1) (V; n=22); заражённые вирусом гриппа A/WSN/1/33(H1N1) и получавшие сапонин таурозид Sx1 2 раза в сутки в течение 3 дней после заражения (SV; n=22). Морфологию селезёнки изучали на 4-й (подгруппы V, SV, KS) и 14-й день (2V, 2SV, 2KS).

Результаты. Иммуносупрессивное действие вируса гриппа приводило к опустошению лимфатических узлов и уменьшению относительной площади белой пульпы селезёнки (группа V). В подгруппе 2V зоны лимфоидных узлов были практически неразличимы. На фоне коррекции в подгруппах SV и 2SV воздействие вируса было выражено значительно меньше: площадь лимфоидных узлов увеличивалась в 2,7 раза в подгруппе 2SV по сравнению с 2V. В селезёнке подгруппы KS также отмечалась выраженная гиперплазия белой пульпы — в 3,4 раза по сравнению с подгруппой K.

Заключение. Пероральное введение сапонина таурозид Sx1 в условиях гриппозной инфекции может оказывать довольно выраженный иммуностимулирующее воздействие за счёт прироста площади белой пульпы, не обладая при этом токсическим эффектом. Увеличение лимфатических узлов за счет маргинальной зоны указывает на вероятную активацию сапонином гуморального иммунитета даже при отсутствии инфекционного агента.

271 ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ НАСЫЩЕННОСТИ САЙТОВ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

МУРЗОВ П. В., СОТНИКОВА Л. И.
РУДН, Москва, Россия

Цель. Провести анализ сайтов аптечных сетей (АС) для оценки насыщенности информации по лекарственным препаратам (ЛП).

Материалы и методы. Проведен анализ сайтов следующих АС методом бальной оценки: "Ригла", "Апрель", "НеоФарм", "Аптечная сеть "36,6", "Планета здоровья", "Вита", "Фармлэнд", "Максавит", "Е-аптека" и "Здоров.ру". Выбрано

34 критерия для оценки сайтов: наличие строки поиска по торговому наименованию (ТН), международному непатентованному наименованию (МНН), симптомам; фильтр по симптомам, возрасту; сортировка по цене и названию; каталог ЛП по фармакологическим группам; предложение аналогичных ЛП и др.

Результаты. Все сайты АС имеют поиск по ТН, инструкции по применению, предложения аналогичных ЛП, наличие и цены в аптеках города. Ни в одном из сайтов нет специальной вкладки или указания, что ЛП предназначено для детей, но фильтр ЛП по возрасту имеется на сайтах аптечных сетей "Ригла", "Планета здоровья" и "Е-аптека". На всех сайтах, кроме аптеки "Апрель" имеется поиск ЛП по МНН. Наибольшее количество оцениваемых критериев имеется на сайтах следующих АС: "Ригла", "Планета здоровья" и "Максавит".

Заключение. Наиболее насыщенными информацией по ЛП явились сайты следующих АС: "Ригла", "Планета здоровья" и "Максавит". При этом на указанных сайтах отсутствуют некоторые удобные компоненты: просмотр наличия нескольких товаров в конкретной аптеке ("Планета здоровья", "Максавит"), фильтр по симптомам ("Максавит"). На всех сайтах АС можно найти ЛП по симптомам либо через общий каталог, либо через поисковую строку, благодаря чему потребители могут подобрать себе необходимый ЛП.

272 ИЗУЧЕНИЕ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНОГО 1,4-БЕНЗОДИАЗЕПИН-2-ОНА

АЛИФОРЕНКО А. Е., БЫКОВ В. В., БЫКОВА А. В., МОТОВ В. С., ПАВЛОВСКИЙ В. И., ВЕНГЕРОВСКИЙ А. И.

ООО "Ифар", ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия

Цель. Экспериментальное исследование характерного для нестероидных противовоспалительных средств потенциального ulcerогенного действия нового антагониста брадикинина с анальгетической активностью производного 1,4-бензодиазепин-2-она (соединения PAV-0056) у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на 40 крысах самках Sprague Dawley, которые голодали 16 ч до начала эксперимента. Животным вводили четырехкратно (с интервалом 24 ч) в желудок PAV-0056 в дозах 1 и 50 мг/кг или диклофенак натрия в дозе 10 мг/кг в водном растворе поливинилпирролидона. Контрольные животные получали растворитель. Степень повреждения слизистой оболочки желудка (Ч10) оценивали по шкале: 0 — отсутствие повреждений, 0,5 — гиперемия, 1 — единичные повреждения, 2 — множественные незначительные повреждения, 3 — множественные значительные повреждения, 4 — грубые повреждения.

Результаты. При микроскопическом исследовании слизистой оболочки желудка крыс, получавших четырехкратно PAV-0056 в дозах 1 и 50 мг/кг, не было выявлено ulcerогенного эффекта: отсутствовали кровоизлияния, эрозии и язвы (групповой балл составил 0,5 [0,5; 1,3] и 0,5 [0,5; 2,0], соответственно, данные не отличались от контрольных, p>0,05). При четырехкратном введении диклофенака натрия в дозе 10 мг/кг на слизистой оболочке желудка крыс были обнаружены множественные повреждения — кровотоочисные эрозии и язвы (групповой балл составил 4,0 [3,0; 4,0], имелись статистически значимые отличия с контролем, p<0,05).

Заключение. Важным достоинством нового соединения PAV-0056 является отсутствие ulcerогенного действия в широком диапазоне доз. По анальгетической активности PAV-0056, согласно предыдущим исследованиям, не уступает эффектам диклофенака натрия. PAV-0056 в отличие от диклофенака натрия не ингибирует циклооксигеназу-1, не влияет на синтез гастропротективных простагландинов и, как следствие, не повреждает слизистую оболочку желудка. Новый потенциальный анальгетик отличается низкой токсичностью и хорошим профилем безопасности.

273 ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО КАРДИОПРОТЕКТОРА АЛМ-802 В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС ПОСЛЕ МНОГОКРАТНОГО ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ

ЛИТВИН А. А., КРАВЦОВА О. Ю., КОЛЫВАНОВ Г. Б., ГРИБАКИНА О. Г., БОЧКОВ П. О., ЖЕРДЕВ В. П.

ФГБНУ "НИИ Фармакологии им. В. В. Закусова", Москва, Россия

Цель. Изучить фармакокинетику (ФК) потенциального кардиопротектора АЛМ-802 после многократного внутрижелудочного (в/ж) введения у крыс.

Материалы и методы. Изучение ФК АЛМ-802 в плазме крови крыс (15 животных) проводилось после его 4-кратного в/ж введения (интервал — 24 ч) в дозе 100 мг/кг. Пробы крови отбирали декапитацией в пробирки с 5% К2ЭДТА в дискретные интервалы времени: через 0, 0,5, 1, 3, 6 ч после последнего введения АЛМ-802. Количественное определение АЛМ-802 в образцах плазмы крови проводили на ВЭЖХ-системе Agilent 1200/60, совмещенной с масс-спектрометром по типу ионной ловушки Ion Trap 6310 (Agilent Technologies, США).

Результаты. При сравнении с ранее полученными ФК параметрами АЛМ-802 после его однократного в/ж введения установлено, что после 4-х кратного введения такой дозозависимый параметр, как период полувыведения, увеличился на 25%, что составило 10,6 ч. При этом общий плазменный клиренс по сравнению с однократным введением снизился в два раза (с 0,0191 до 0,0053 л/ч/кг), а величина кажущегося объема распределения уменьшилась в 2,8 раза (с 0,22 до 0,08 л/кг).

Заключение. Исследуемое лекарственное вещество обладает незначительным кумулятивным эффектом.

274 ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ФОСЦЕЛАНТАН

БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ИВАНОВ Д. С., ПАВЛЕНКО В. С., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ЮРКШТОВИЧ Н. К.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Учреждение БГУ "НИИ ФХП", Минск, Беларусь

Цель. Изучить целевые фармакотерапевтические свойства лекарственного средства (ЛС) фосцелантан (Ф) на экспериментальных модели плоскостных кожных ран (ПКР) спины у крыс линии Вистар.

Материалы и методы. Исследования выполнены на крысах-самцах линии Вистар, рандомизированных на 2 опытные и 1 контрольную группы (по 15 животных), у которых под наркозом в средней части спины вырезали кожный лоскут с подкожной клетчаткой площадью 400 мм². В 1 опытной группе ЛС Ф наносили в виде стерильной пластины размером 2x2 см, смоченной стерильным 0,9% NaCl, во 2 — использовали препарат сравнения септомирин, животные контрольной группы никакого лечения не получали. Оценку ранозаживляющего эффекта проводили на 7, 14 и 21 сутки эксперимента.

Результаты. На модели ПКР спины у крыс установлено, что ЛС Ф после нанесения на раневую поверхность и смачивания 0,9% NaCl приобретает форму геля, обладающего хорошей способностью впитывать раневой геморрагический экссудат; на 5-7 сутки после оперативного вмешательства оказывает противовоспалительное действие; при плотном соприкосновении с раневой поверхностью не проявляет негативного влияния на пролиферацию клеток, образование грануляций и эпителизацию раны; оказывает стимулирующее действие на регенеративные процессы в области раневого дефекта, сокращая на 7 суток сроки его заживления.

Заключение. Полученные результаты подтвердили высокую терапевтическую эффективность нового отечественного ЛС Ф, предназначенного для применения в хирургии для терапии гнойно-воспалительных заболеваний кожи и мягких тканей.

275 ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ФОСЦЕЛАНТАН НА КРЫСАХ И КРОЛИКАХ

БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ИВАНОВ Д. С., ПАВЛЕНКО В. С., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ЮРКШТОВИЧ Н. К.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Учреждение БГУ "НИИ ФХП", Минск, Беларусь

Цель. Изучить токсическое действие лекарственного средства (ЛС) фосцелантан (Ф) при повторном ежедневном накожном применении в течение 90 дней у крыс и кроликов (хроническая токсичность).

Материалы и методы. Исследование проведено на крысах линии Вистар (120, обоего пола) и кроликах породы Шиншилла (36, обоего пола). Аппликации ЛС Ф осуществляли: крысам — в дозе 2230 мг/кг, кроликам — в дозе 1000 мг/кг. Животным контрольных серий по аналогичной схеме наносили 0,9% NaCl. До начала эксперимента, а также через 1 сутки и 1 месяц после окончания курса накожного нанесения ЛС Ф проводили взятие биологического материала для оценки разработанного препарата на различные звенья поддержания гомеостаза животных.

Результаты. При повторном длительном применении ЛС Ф у крыс и кроликов не установлено токсического воздействия на показатели выживаемости и общее состояние животных. Отсутствовало отрицательное влияние на гематологические, биохимические и гемостазиологические показатели крови, общего анализа мочи; не отмечено негативных эффектов на функционирование сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной и нервной систем организма. ЛС Ф не проявляло местно-раздражающего действия и не инициировало развитие нарушений гистоструктуры основных органов жизнеобеспечения крыс и кроликов.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии способности ЛС Ф оказывать токсическое действие на основные системы поддержания гомеостаза при повторном длительном на протяжении 90 дней применении у крыс и кроликов, что указывает на токсикологическую безвредность разработанной лекарственной формы.

276 ИЗУЧЕНИЕ ЭМБРИОТОКСИЧЕСКИХ И ТЕРАТОГЕННЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРОКТОВЕН

ГАПАНОВИЧ В. Н., ФАРБЕР В. Л., БЕРДИНА Е. Л., ВЛАСЕНКО Е. К., АНДРЕЕВ С. В., ПАРАХНЯ Е. В., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., МЕЛЬНИК Д. К.

ООО "Рубикон", Витебск; Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Изучить возможные проявления эмбриотоксических и тератогенных свойств (антенатальный период) лекарственного средства "Проктовен, суппозитории ректальные в контурной ячейковой упаковке № 5x2, № 7x2" при ректальном введении крысам.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 80 крысах линии Вистар. Проктовен (ПР) вводили ректально ежедневно в периоды беременности — доимплантационный (1-6 сутки, доза 3032,60 мг/кг — 10-кратная терапевтическая), органогенеза (6-16 сутки, дозы 303,26 мг/кг — терапевтическая и 3032,60 мг/кг) и фетогенеза (16-19 сутки, доза 3032,60 мг/кг). Крысам контрольных групп плацебо (твердый жир) вводили в аналогичные периоды беременности в дозе 3032,60 мг/кг. На 20-е сутки беременности самок выводили из эксперимента.

Результаты. В ходе изучения эмбриотоксичности ПР не было выявлено отклонений ее основных показателей относительно самок контрольных групп, вне зависимости от периода введения ПР. Сравнение кранио-каудальных размеров плодов в опытных группах и у плодов соответствующих контрольных групп достоверных различий не выявило. Гистологическое строение плацент и основных органов жизнеобеспечения плодов во всех экспериментальных группах соответствовало сроку пренатального развития. Терагенных отклонений в развитии органов и тканей плодов в сравниваемых группах не обнаружено.

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об отсутствии у ПР эмбриотоксических и терагенных свойств. Изучение предимплантационной, постимплантационной и общей эмбриональной смертности между сравниваемыми экспериментальными группами достоверных различий не выявило. При гистологическом исследовании не обнаружено аномалий развития плодов крыс опытных групп.

277 ИК-СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ МАСЛЯНОГО ЭКСТРАКТА ПОЛЫНИ ЦИТВАРНОЙ

БАХЫТКЫЗЫ Г., СЕРИКБАЕВА А. Д., ОРДАБАЕВА С. К., АСИЛЬБЕКОВА А. Д., ШИРАЗИ Ф. Х.

Южно-Казахстанская Медицинская Академия, Шымкент, Казахстан

Цель. Исследование спектральных характеристик масляного экстракта полыни цитварной.

Материалы и методы. Стандартный образец (СО) сантонина (α -сантонин, 53653, Sigma-Aldrich, США), лабораторные образцы масляного экстракта полыни цитварной (МЭПЦ), спектрометр ИНФРАЛИОМ ФТ-08 (РФ), лабораторная центрифуга (СМ-6М, Латвия), ультразвуковая баня (Сапфир, РФ) ацетонитрил (для ВЭЖХ, Sigma-Aldrich, США), калия бромид (ГФ РК).

Результаты. Нами разработана методика предварительной пробоподготовки МЭПЦ, сущность которой заключается в экстракции исследуемых образцов с помощью ацетонитрила. Результаты исследования показали, что ИК-спектр образцов МЭПЦ проявляется в виде серии полос поглощения различной формы и интенсивности. Полосы поглощения при 2986.19, 2974.26, 2934.41, 1340.27, 1315.84 см⁻¹ обусловлены валентными колебаниями метильных (СН₃) групп; 2868.19 см⁻¹ метиленовых (СН₂) групп; 1170.56, 1102.34, 1062.04, 1033.02 см⁻¹ метиновых (С-Н) групп и 1685.54 см⁻¹ характерны для валентных колебаний карбонильной группы (С=О) γ -лактонного цикла. Широкая полоса при 1610.37 см⁻¹ характерна для валентных колебаний кратной связи С=C, расположенной в цикле А эвдесманового скелета сантонина.

Заключение. Исследованный ИК-спектр масляного экстракта полыни цитварной идентичен с ИК-спектром СО сантонина, что подтверждает его как основное действующее вещество данного фитопрепарата.

278 ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ГАЛОНАЛА

МАРКОВА Е. В., САВКИН И. В., АНИКЕЕВА О. С., СМЫК А. В.

НИИФКИ, Новосибирск, Россия

Цель. Учитывая наличие функциональных ГАМКА-рецепторов на поверхности лимфоцитов, исследовалось влияние галонала, модулирующего систему ГАМКА/БДР, на параметры функциональной активности иммунной системы и ее клеточных элементов в норме и при хронической интоксикации этанолом.

Материалы и методы. Лимфоциты самцов (СВАхС57Bl/6) F1, интактных и в состоянии хронической алкогольной интоксикации (6-месячное воздействие 10% этанола), получали в стерильных условиях из суспензии спленоцитов, культивировали в присутствии ГАМК, галонала и митогенов

(ЛПС E.coli или конканавалин А). Пролиферативную активность лимфоцитов оценивали по включению радиоактивного 3Н-тимидина. Исследовалась также интенсивность иммунного ответа длительно алкоголизованных мышей в условиях *in vivo* после курсового 10-дневного внутривещного введения галонала (100 мг/кг массы тела).

Результаты. Галонал в физиологических дозах, оказываает иммуномодулирующие эффекты, определяемые состоянием организма. У здоровых особей галонал в условиях *in vitro* снижает спонтанную пролиферативную активность лимфоцитов, усиливает действие Т-клеточного митогена и снижает эффект В-клеточного митогена на пролиферацию клеток. При хронической алкогольной интоксикации галонал повышает спонтанную пролиферативную активность лимфоцитов и повышает их сниженную чувствительность к Т-клеточному митогену. Добавление ГАМК в культуру лимфоцитов не отменяло большинства указанных эффектов галонала, что указывает на наличие помимо ГАМКА-Р-зависимых, также ГАМКАР-независимых путей, опосредующих его иммуномодулирующие свойства. После курсового введения галонала *in vivo* у длительно алкоголизованных животных выявлена стимуляция гуморального и клеточного иммунного ответа, оцененная соответственно по количеству антителообразующих клеток селезенки и реакции гиперчувствительности замедленного типа. Указанные показатели изменяются практически до уровня, характерного для здоровых особей, что свидетельствует о восстановлении под действием галонала функциональной активности иммунной системы и ее клеточных элементов при хронической интоксикации этанолом.

Заключение. Выявлены иммуномодулирующие свойства галонала, определяемые состоянием организма. Галонал способен корректировать ряд функциональных нарушений иммунной системы и ее клеточных элементов, вызванных хроническим воздействием этанола. Принимая во внимание тот факт, что иммунная дисфункция является существенным звеном патогенеза алкоголизма, применение галонала перспективно при лечении данной патологии.

279 ИНГИБИТОРЫ NOX4 НА ОСНОВЕ СОЕДИНЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ 4-ГИДРОКСИ-3,5-ДИ-ТРЕТБУТИЛФЕНОЛ, В КОРРЕКЦИИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПОЗДНЯКОВ Д. И., ПОЗДНЯКОВА А. Е.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Россия

Цель. Провести скрининговое исследование влияния 6 новых соединений, содержащих 4-гидрокси-3,5-ди-третбутилфенол, на активность NOX 4 мозговой ткани в условиях экспериментальной церебральной ишемии.

Материалы и методы. Ишемию головного мозга моделировали у крыс линии Wistar, путем необратимой коагуляции средней мозговой артерии. Исследуемые соединения под шифрами Mito1-6 вводили перорально на протяжении 72 часов с момента моделирования ишемии в дозе 40 мг/кг (однократно в день). Содержание активности формы NOX4 оценивали в супернатанте мозговой ткани методом ИФА с применением видоспецифичных реактивов. Изменение зоны некроза головного мозга определяли трифенилтетразолиевым методом.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что у группы нелеченых животных концентрация активной формы NOX4 превосходила аналогичное значение группы ложнооперированных крыс в 3,4 раза ($p < 0,05$). Применение исследуемых соединений способствовало уменьшению содержания NOX4 в мозговой ткани, при этом у крыс, которым вводили Mito1 снижение составило 54,0% ($p < 0,05$), Mito2 — 52,7% ($p < 0,05$), Mito3 — 55,5% ($p < 0,05$), Mito4 — 59,1% ($p < 0,05$), Mito5 — 34,2% ($p < 0,05$) и Mito6 — 35,5% ($p < 0,05$). Также стоит отметить, что на фоне применения изучаемых веществ Mito1-6 зона некроза снизилась на 35,2% ($p < 0,05$);

33,9% ($p < 0,05$); 35,8% ($p < 0,05$); 39,1% ($p < 0,05$); 25,7% ($p < 0,05$) и 24,4% ($p < 0,05$), соответственно. Коэффициент корреляции Спирмена зависимости изменения зоны некроза от активности NOX4 составил $r = 0,8726$.

Заключение. Проведенное исследование показало, что применение веществ, содержащих 4-гидрокси-3,5-ди-третбутилфенол, уменьшает концентрацию активной формы NOX4, что сильно коррелирует со снижением зоны некроза головного мозга.

280 ИННОВАЦИОННЫЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ GRS

СТАНКЕВИЧ С. А., БЫКОВ В. В., ЛАРЧЕНКО В. В., ООО "Ифар", Томск, Россия

Цель. Технологическая разработка, доклинические и клинические исследования инновационного антитромботического лекарственного препарата GRS для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материалы и методы. Объект разработки — препарат на основе новой молекулы GRS с антитромботическими свойствами, стимулятор растворимой гуанилатциклазы (рГЦ). Технологии синтеза субстанции и производства лекарственной формы (капсулы) внедрены на АО "Органика", Новокузнецк. Нароботаны партии для доклинических (ДКИ) и клинических (КИ) исследований. В ДКИ изучена эффективность, безопасность и фармакокинетика GRS. В КИ фазы I изучена фармакокинетика, безопасность и переносимость GRS при однократном и 7-кратном приеме здоровыми добровольцами (78 чел.). В КИ фазы II — эффективность и безопасность у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) после стентирования (147 чел.). Идет подготовка КИ фазы III.

Результаты. Эффективность GRS подтверждена на моделях тромбоза и сердечно-сосудистой патологии (инфаркт миокарда, ишемический инсульт, артериальная гипертензия, легочные гипертензии, атеросклероз и др.). GRS устраняет эндотелиальную дисфункцию, развивающуюся при ССЗ. В отличие от антиагрегантов, GRS сочетает прямое антиагрегантное действие с восстановлением антитромботических и вазодилаторных свойств эндотелия. В отличие от известных стимуляторов рГЦ, GRS не вызывает побочного гипотензивного действия при нормальном АД. GRS проявляет органопротекторные свойства в отношении сердца, головного мозга, легких, печени и почек. В ДКИ доказана безопасность GRS в дозах до 20 ТД при однократном и курсовом приеме (до 24 мес.), доказано отсутствие репро- и эмбриотоксичности, мутагенных свойств, канцерогенного потенциала. Завершается КИ фазы II по подбору дозы, оценке эффективности и безопасности GRS в комбинации с АСК у пациентов с ИБС (стабильная стенокардия I-III ФК) после эндоваскулярной реваскуляризации. КИ проведено в 4-х центрах: НИИ Кардиологии (Томск), НИИ КПССЗ (Кемерово), НМИЦ им. ак. Е. Н. Мешалкина (Новосибирск), АГМУ (Барнаул). GRS в дозах 20 мг и 40 мг демонстрирует благоприятный профиль безопасности и эффективности (по влиянию на гемостаз и отсутствию сердечно-сосудистых событий).

Заключение. Разработан антитромботический препарат GRS с новым молекулярным механизмом и уникальным профилем фармакологической активности и безопасности, который создает новые возможности в профилактике тромбозов и сердечно-сосудистых событий, недостижимые для существующей терапии. Проведенные ДКИ и КИ демонстрируют потенциал GRS в снижении уровня смертности и улучшении качества жизни у больных ИБС и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, в патогенез которых вовлечена эндотелиальная дисфункция: цереброваскулярные болезни, легочные гипертензии, атеросклероз, заболевания периферических артерий и вен. В предстоящем многоцентровом КИ фазы III планируется доказать не меньшую эффективность GRS (по частоте сердечно-сосудистых событий, включая смерть) при значимых преимуществах по безопасности (частота кровоте-

чений) и вторичным точкам эффективности в сравнении со стандартной терапией у пациентов с ИБС после эндоваскулярной реваскуляризации.

281 ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПЕРИДЕРМЫ КАРТОФЕЛЯ

ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Исследование противовоспалительной активности извлечения из перидермы картофеля сорта "Невский".

Материалы и методы. Извлечение получали методом дробной мацерации с тепловой интенсификацией процесса. Экстрагент — 70%-ный спирт этиловый. Метод заключался в трехкратном настаивании сырья с экстрагентом на водяной бане в колбе с обратным холодильником и периодическом его перемешивании. Полученное извлечение очищали, упаривали и сгущали в вакуумном-выпарном аппарате. Полученный фитоконкомплекс представлял собой густую вязкую массу темно-коричневого цвета, тянущуюся в нити, со специфическим запахом. Исследование выполнено на 36 крысах-самцах линии Wistar массой 200-220 грамм, прошедших микробиологический контроль и двухнедельный карантин.

В работе оценивалось противовоспалительная активность экстракта перидермы картофеля в условиях острой воспалительной реакции. Референс-препаратом выступал диклофенак в дозе 6,8 мг/кг. Исследуемое извлечение вводили в дозе 10 мл/кг. Препарат сравнения и изучаемый объект вводили перорально через атравматичный желудочный зонд. Острое воспаление воспроизводили у крыс субплантарным (под подошвенный апоневроз) введением 200 мкл 5% суспензии каолина. Исследуемый объект и препарат сравнения вводили интрагастрально через 1 ч после инъекции каолина. Выраженность воспалительной реакции (отечность конечности) оценивали онкометрически по истечении 3 ч.

Результаты. В ходе оценки противовоспалительной активности экстракта перидермы картофеля на модели острой воспалительной реакции установлено, что субплантарное введение каолина вызывает у крыс выраженную отежность конечности, о чем свидетельствует повышение объема воды, вытесняемого при погружении в емкость лапы животных, не получавших фармакологическую поддержку, на 59,0% ($p < 0,05$) по сравнению с интактными крысами. Введение диклофенака способствовало снижению выраженности воспалительного процесса (уменьшение объема лапы) относительно негативной группы животных на 59% ($p < 0,05$). На фоне введения изучаемого извлечения величина отежности конечности крыс по сравнению с группой животных негативного контроля уменьшилась на 55,0% ($p < 0,05$).

Заключение. Проведенное исследование показало, что экстракт перидермы картофеля демонстрирует сопоставимый с референс-препаратами уровень противовоспалительной активности. В условиях острой воспалительной реакции применение экстракта перидермы картофеля способствовало развитию эффекта ($p < 0,05$), эквивалентного терапевтическому потенциалу диклофенака.

282 ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТА ДЕНДРИМЕРНОГО ПЕПТИДА LTR С МИРНК, НАПРАВЛЕННОГО НА ТЕРАПИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

ШАТИЛОВА А. В., ШАТИЛОВ А. А., СМИРНОВ В. В., АНДРЕЕВ С. М., ТУРЕЦКИЙ Е. А., ШИЛОВСКИЙ И. П., ХАЙТОВ М. Р.

ФГБУ ГНЦ "Институт иммунологии" ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Целью данного исследования являлось изучение фармакокинетики комплексного препарата миРНК, направленного на подавление экспрессии генов IL-4 и IL-13, с пептидом LTP (R8K4K2KAC) при внутривенном и интраназальном введении мышам линии BALB/c.

Материалы и методы. Для исследования фармакокинетики получали комплекс, состоящий из флуоресцентно меченых компонентов в соотношении 12,5:1 LTP-Cy5 (дл. в. исп. 670 нм) и миРНК-VIC (дл. в. исп. 554 нм), вводили мышам линии BALB/c возрастом 6-8 недель, весом 18-22 г в дозе 0,5 мг/кг внутривенно и 0,625 мг/кг, 1,25 мг/кг, 2,5 мг/кг интраназально. Распределение препарата изучали методом ВЭЖХ с флуоресцентной детекцией в крови и внутренних органах мышей, и дополнительно в назальных смывах при интраназальном введении.

Результаты. Максимальная концентрация препарата в крови была выявлена через 1 и 2 минуты при внутривенном и интраназальном введении, соответственно. T_{1/2} составлял 13,8 для LTP и 6,6 минут для миРНК при внутривенном, и 2 минуты при интраназальном введении для обоих компонентов. Через 15-30 минут после введения компоненты препарата не детектировались в сыворотке крови, внутренних органах и назальных смывах. Максимальная концентрация в лёгких, печени и почках была выявлена через 3 минуты для LTP и миРНК, а в головном мозге и мышцах бедра препарат не детектировался.

Заключение. Профиль распределения изученного препарата против аллергического ринита свидетельствует о его накоплении в целевом органе — лёгких — и в органах метаболизма. Полученные данные указывают на схожесть фармакокинетических параметров пептида и миРНК при двух исследованных путях введения комплекса, а также на его стабильность в физиологической среде, что подтверждается одинаковой локализацией обоих компонентов, из чего также следует эффективность LTP в качестве пептида-носителя.

283 К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОТДЕЛА ПО РЕГИСТРАЦИИ НА ОСНОВЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К РЕГИСТРАЦИОННОМУ ПРОЦЕССАМ

КОНЕВА Н. А., ФОТЕЕВА А. В., РОСТОВА Н. Б.

ООО "Парма Клиникал", ФГАОУ ВО "ПГНИУ", ФГБУ "ППФА" Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Разработка риск-ориентированных методических подходов к оптимизации деятельности процессов подготовки регистрационного досье и регистрации воспроизведенных лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Доступные источники литературы, регламентирующие документы по правилам регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, документы регистрационного досье на ЛП организации — заказчика, запросы уполномоченного органа, отчеты по несоответствиям, документация службы обеспечения качества (СОК). Применялся системный подход, включающий в себя методы сравнительного анализа, структурно-логического моделирования.

Результаты. Менеджмент-аудит процесса регистрации ЛП в организации-разработчике (на основе анализа запросов от уполномоченного органа) показал, что не все регистрационные досье получают положительное одобрение без предоставления дополнительных материалов.

Запросы уполномоченного органа позволили расклассифицировать несоответствия материалов регистрационных досье регуляторным требованиям по следующим параметрам: категория несоответствия, причины данного несоответствия, подход к решению или коррекции, определение корректирующего или предупреждающего действия (КД, ПД), результативность проведенных КД или ПД.

Заключение. Система классификации несоответствий положена в основу разработки организационных технологий оптимизации процессов регистрации ЛП с учетом видов регистрационных процедур ЛП и параметров несоответствия,

на основе требований ЕАЭС, национального законодательства РФ и рекомендаций межинтеграционных объединений в части фармацевтической разработки.

284 КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ "СТРУКТУРА-АКТИВНОСТЬ" В РЯДУ НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ

СУЛЕЙМАНОВА И. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.

ФГБОУ ВО УУНиТ, Уфа, Россия

Цель. Установление количественной связи "структура — ингибиторная активность" в отношении ацетилхолинэстеразы (АХЭ) в ряду метоксипиридиновых производных и построение валидных моделей QSAR.

Материалы и методы. Исследования проводились с использованием программы GUSAR 2019 (General Unrestricted Structure Activity Relationships). Для описания структур соединений использовали два типа дескрипторов многоуровневых атомоцентрических дескрипторов: подструктурные — MNA (Multilevel Neighbourhoods of Atoms) и электро-топологические — QNA (Quantitative Neighbourhoods of Atoms). Отбор наиболее значимых дескрипторов проводили с использованием метода самосогласованной регрессии SCR.

Результаты. С использованием метода SCR, заложенного в программе GUSAR 2019, на основе QNA- и MNA-дескрипторов, а также их сочетания, построено девять статистически значимых устойчивых консенсус моделей QSAR прогноза численных значений pIC₅₀ для моделируемых соединений. Каждая из консенсус-моделей включала в себя от 20 до 320 частных QSAR-уравнений со статистическими параметрами R²>0,8; Q²>0,7. Эти модели применимы для виртуального скрининга и поиска новых соединений с выраженной ингибиторной активностью в отношении АХЭ в ряду метоксипиридиновых производных. Дополнительно идентифицированы структурные дескрипторы, позволяющие регулировать активность ингибиторов данного фермента.

Заключение. Построено девять статистически значимых устойчивых консенсус моделей QSAR прогноза численных значений IC₅₀ для метоксипиридиновых производных в отношении АХЭ. Идентифицированы структурные дескрипторы, позволяющие регулировать активность ингибиторов данного фермента. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект 19-73-20073).

285 КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ЛИШАЙНИКОВЫХ КИСЛОТ СЛОЕВИЩА УСНЕИ БОРОДАТОЙ, ЗАГОТОВЛЕННОГО НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

КУТАТЕЛАДЗЕ Г. Р., АНИКИНА И. Н.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определить суммарное содержание лишайниковых кислот в слоевище лишайника *Usnea barbata* L.

Материалы и методы. Объект исследования — слоевища лишайника *Usnea barbata* L., собранные с веток деревьев на территории Змеиногорского района Алтайского края в период вегетации (июнь — июль 2022г). Слоевище измельчали до размера частиц не более 2 мм, готовили хлороформное извлечение (соотношение "сырье-экстракт" — 1:10, трехкратная экстракция, продолжительность одной ступени экстракции — 30 минут, температура экстракции — 80-90 градусов). Извлечение охлаждали, сумму лишайниковых кислот реэкстрагировали 20% раствором натрия гидроксида в виде солей. Из реэкстракта кислоты переосаждали 10% раствором кислоты хлористоводородной. Выпавший осадок отфильтровывали, фильтр с осадком сначала сушили на воздухе, затем при температуре 100-105°C до постоянной массы и взвешивали. За конечный результат принимали среднее арифметическое значение из пяти параллельных определений. Данные стати-

стически обрабатывали согласно ОФС.1.1.0013.15 ГФ XIV издания с использованием ПО "Statistica 10".

Результаты. На основании полученных экспериментальных данных гравиметрического определения установлено, что суммарное содержание лишайниковых кислот составило $1,38 \pm 0,05\%$ ($S_x=0,078$, $\epsilon=3,62\%$).

Заключение. Количественное содержание лишайниковых кислот в слоевище уснеи бородатой, заготовленной на территории Алтайского края, составило 1,38%.

286 КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДИКЛОФЕНАКА В ВИДЕ ГЕЛЯ

ГАРМОНОВ С. Ю., УРАЗГАЛИЕВА А. А., ФИЛИППОВ Ю. В.
АО "Татхимфармпрепараты", ФГБОУ ВО "КНИТУ", Казань, Россия

Цель. Разработка методик контроля качества мягкой лекарственной формы "Диклофенак гель для наружного применения 5%" и их валидация.

Материалы и методы. Объектами исследования служили: стандартные образцы диклофенака натрия ("Nenap Dongtai Pharm Co., LTD", Китай), экспериментальный гель на его основе, пропиленгликоль ("Sigma-Aldrich", США), стандартные образцы (СО) ацетона для газовой хроматографии (Sigma-Aldrich, США), этанола для газовой хроматографии (Merck SupraSolv®, Германия). Количественное определение диклофенака натрия, определение подлинности проводили методом ВЭЖХ (жидкостной хроматограф "Prominance" LC-20, "SHIMADZU", Япония). Колонка — 150 x 4,6 мм, C18, 5 мкм (например, Discovery C18 или аналогичная). Для анализа этанола использован газовый хроматограф GC-2010 Plus фирмы "SHIMADZU" (Япония). Колонка — капиллярная DB-5 длиной 30 м, диаметром 0,53 мм (5% фенил — 95% метилполисилоксан), с толщиной слоя неподвижной фазы 5,0 мкм (Agilent Technologies).

Результаты. Изучены факторы, обеспечивающие чувствительность и избирательность определений действующего вещества и примесей, проведен выбор условий детектирования в условиях обращено-фазной ВЭЖХ; проведена оценка влияния компонентов матрицы на аналитический сигнал. Для оценки возможности газохроматографического определения этанола в геле диклофенака проведен ряд экспериментов по влиянию растворителя, плацебо, разрешающей способности хроматографической системы по полному разделению пиков действующего вещества и компонентов плацебо, а также пригодности хроматографической системы по эффективности, фактору асимметрии и относительному стандартному отклонению площадей пиков этанола. Валидационная оценка включала показатели специфичности, правильности, линейности и аналитической области методики, стабильности, сходимости, внутрилабораторной прецизионности, робастности. Разработанные методики были использованы для анализа диклофенака и этанола в геле. Степень согласования результатов при анализах однородных образцов продемонстрировали, что данные количественного содержания в образцах сходимы, коэффициент вариации не более 2%.

Заключение. Разработаны нормы качества на мягкую лекарственную форму "Диклофенак, гель для наружного применения 5%". Результаты проведенной валидации подтверждают то, что методики анализа диклофенака натрия и этанола пригодны для контроля качества лекарственного препарата и могут быть включены в проект нормативной документации.

287 КОНТРОЛЬ ЧИСТОТЫ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ

ГАРМОНОВ С. Ю., СЕМЕНОВА В. С.
ФГБОУ ВО "КНИТУ", Казань, Россия

Цель. Разработка подходов по обеспечению безопасности лекарственных средств на основе использования комплекса новых методик оценки чистоты фармацевтического оборудования и контроля перекрестного загрязнения.

Материалы и методы. При проведении исследований были использованы система высокоэффективной жидкостной хроматографии LC — 20 (Shimadzu, Япония) со спектрофотометрическим детектором, спектрофотометры, спектрофлуориметры, поляриметры и рефрактометры. Для извлечения действующих веществ и других компонентов реализованы способы жидкостной и твердофазной экстракции, в том числе в варианте, позволяющим осуществлять миниатюризацию определений.

Результаты. Разработан комплекс новых высокочувствительных методик оценки чистоты оборудования химико-фармацевтического производства лекарственных форм на примере ряда нестероидных противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств с использованием способов предварительного концентрирования как действующих веществ, вспомогательных компонентов, так и токсичных примесей в смывах и пробах с поверхности технологического оборудования. Установлены взаимосвязи между степенью чистоты оборудования и содержанием примесей в готовых лекарственных формах на уровне их следовых количеств.

Заключение. Разработанные подходы по контролю за чистотой технологического оборудования, применению чистых помещений при производстве лекарственных средств и валидации методик оценки их чистоты положены в основу стандартизации чистых помещений и позволяют минимизировать перекрестное загрязнение лекарственных средств.

288 КОРРЕКЦИЯ СОЕДИНЕНИЕМ PIR-10 АКТИВНОСТИ ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В УСЛОВИЯХ ФОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

ШАБАНОВА Н. Б., ГЕРАШЕНКО А. Д.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ, Пятигорск, Россия

Цель. Изучить влияние соединения PIR-10 на активность фактора фон Виллебранда в условиях фокальной церебральной ишемии крыс.

Материалы и методы. Исследование проведено на 40 крысах-самцах Wistar массой 220-240 г, разделенных на 4 группы. Первая группа — ложнопериоперированные животные, вторая — негативный контроль, третья и четвертая группы — особи, получавшие соединение PIR-10 (50 мг/кг) и референтный препарат кавинтон (3,2 мг/кг). Фокальную церебральную ишемию моделировали пережатием левой средней мозговой артерии. Исследуемые объекты вводили сразу после операции и в течение трех суток ежедневно. Активность фактора фон Виллебранда (VWF) определяли агглютинационным методом набором реактивов НПО "РЕНАМ".

Результаты. Активность VWF у группы негативного контроля составила $134,8 \pm 2,17\%$, что на 39,1% значимо отличалось от такового показателя ложнопериоперированных животных. После введения крысам препарата сравнения кавинтон активность VWF составила $132,9 \pm 2,54\%$, что не имело достоверных отличий от группы НК. На фоне приема соединения PIR-10 показатель активности VWF снизился до $117,4 \pm 2,39\%$, что статистически значимо отличалось от крыс группы, получавшей кавинтон и группы НК.

Заключение. В ходе проведенного исследования установлено положительное влияние соединения PIR-10 (50 мг/кг) на активность фактора фон Виллебранда превосходящее по своей силе референтный препарат кавинтон (3,2 мг/кг).

289 МЕМБРАНОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ СОЛЕЙ ЛИТИЯ

ВЕТЛУГИНА Т. П., ПРОКОПЬЕВА В. Д.,
ЕПИМАХОВА Е. В., ПЛОТНИКОВ Е. В.

НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, Томск, Россия

Цель. Оценка защитного потенциала солей лития от токсического действия этанола на эритроциты.

Материалы и методы. Материалом для исследования были образцы крови 19 мужчин больных алкоголизмом. Мембранопротекторный эффект солей лития оценивали в опытах *in vitro* по степени гемолиза эритроцитов при действии этанола. Осадок эритроцитов вносили в ряд пробирок, содержащих раствор этанола и стоковые растворы солей лития (карбоната, фумарата, пирувата, аскорбата). Конечное разведение в пробах составило: осадка эритроцитов 1:10; этанола — 11%; концентрация солей лития — 1,2 ммоль/л в расчете на ион лития. К каждой опытной пробе ставили контрольные образцы с физиологическим раствором; пробы инкубировали при 370С в течение 2,5 часов, центрифугировали и определяли оптическую плотность супернатантов. По соотношению оптических плотностей супернатантов опытной и контрольной проб рассчитывали величину гемолиза опытной пробы (в %), принимая оптическую плотность контрольной пробы за 100%. Использовали карбонат лития (Sigma-Aldrich), фумарат лития, пируват лития, аскорбат лития синтезированы в Исследовательской школе химических и биомедицинских технологий Томского политехнического университета. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы "Statistica-10". Данные представляли в виде медианы (Me) и межквартильного интервала (QL;QU).

Результаты. Установлено, что при инкубации эритроцитов с карбонатом лития уровень гемолиза был выше (131,7 (103,0; 203,0)%), чем в контрольных образцах с физиологическим раствором (100%). Величина гемолиза эритроцитов в пробах с фумаратом лития составила 67,0 (62,2; 74,8)%; с пируватом лития — 65,3 (48,0; 77,3)%; с аскорбатом лития — 57,5 (50,9; 66,7)%. Таким образом, фумарат, пируват и аскорбат лития при концентрации, соотносящейся с терапевтической дозой по иону лития (1,2 ммоль/л), повышают устойчивость эритроцитов к гемолизирующему действию этанола в 1,5-1,7 раз.

Заключение. Фумарат, пируват и аскорбат лития демонстрируют высокий мембранопротекторный эффект и расширяют арсенал мембранопротекторных соединений, что в сочетании с нормотимическим действием лития повышает перспективность их использования для разработки импортозамещающих лекарственных средств лечения расстройств аффективного спектра.

290 МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА В АКТИВНЫЙ ЦЕНТР УРИДИНФОСФОРИЛАЗЫ E. COLI

МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., ШАРАФИТДИНОВА Л. И.
УУНИТ, Уфа, Россия

Цель. Изучение стерической комплементарности некоторых производных 3,4-дигидропириимидин-2-она с активным центром уридинфосфоорилазы (УФазы) E. coli.

Материалы и методы. Методом молекулярного докинга с использованием программы AutoDock 4.2.6 и AutoDock Vina изучена стерическая комплементарность 15 производных 3,4-дигидропириимидин-2-она с активным центром УФазы. В качестве модели УФазы фермента была выбрана из банка данных белков (<https://www.rcsb.org>) макромолекула с кодом 1tgs.

Результаты. В ходе выполненных исследований определены биоактивные конформации для всех производных 3,4-дигидропириимидин-2-она в активном центре УФазы, установлены факторы стабилизации их положения в этом белке. Численные значения энергии Ebind, рассчитанные с использованием скоринг-функций в программах AutoDock 4.2 и AutoDock Vina, для этих соединений в пределах погрешности расчетов (2,5 ккал/моль) сопоставимы с аналогичной величиной для активного компонента противоопухолевого препарата 5-фторуридина и незамещенного дезоксиуридина. Это

позволяет предположить, что совместное введение данных соединений с 5-фторурацилом в составе противоопухолевых лекарственных средств позволит снизить скорость биодegradации 5-фторуридина до 5-фторурацилаацетила, а следовательно, снизить его терапевтическую дозу. Однако для определяющего ответа необходимы результаты исследований в условиях *in vivo*.

Заключение. С использованием молекулярного докинга выявлено, что все 15 протестированных 3,4-дигидропириимидин-2-она способны ингибировать УФазу E. coli. Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (проект 19-73-20073).

291 МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОДОРОЖНИКОВ PLANTAGO MEDIA, PLANTAGO ASIATICA, КАК ПЕРСПЕКТИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

КОНДРАТЬЕВ К. В.

ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Морфолого-анатомическое изучение лекарственного растительного сырья подорожников *Plantago media*, *Plantago asiatica*. Из девяти видов подорожника, произрастающих в Приморском крае, многие широко применяются в народной медицине России и других странах. Целью исследования является выявление перспектив внедрения *Plantago media*, *Plantago asiatica* в фармацевтическую практику, как полноценных заменителей фармакопейного вида *Plantago major*, ограниченно распространенного в Приморском крае.

Материалы и методы. Материал для исследований заготавливали в Приморском крае в местах естественного обитания в летний период 2022г: *Plantago asiatica* — в Уссурийском районе, *Plantago media* — в Хасанском районе. Микроскопический анализ листьев, цветков, цветоносов проводили в соответствии с указаниями статьи "Техника микроскопического и микрохимического исследования лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов" ОФС.1.5.3.0003.15, Листья ОФС.1.5.1.0003.15, Цветки ОФС.1.5.1.0004.15. Приготовленные микропрепараты рассматривали под микроскопом "Альтами БИО 8" при различных увеличениях (x50, x100, x200, x400). Изображение фиксировалось с помощью камеры Альтами БИО.

Результаты. Выявили основное явное отличие подорожника азиатского от подорожника большого в морфологии цветоноса, которое выражается в более разреженном соцветии в нижней его части с короткими цветоножками. При анатомическом изучении выявили большие скопления длинных волосков на цветоносах, расположенных по всей их поверхности.

Подорожник средний, произрастающий в Приморье, встречается в виде степного подвида и отличается от других видов наличием стержневого корня и густого покрытия волосками листьев и цветоноса.

Заключение. На Дальнем Востоке РФ насчитывают до 9 видов подорожников, но ни один из них не введен в научную медицину. Изучение морфолого-анатомических особенностей сырья *Plantago media*, *Plantago asiatica*, позволяет рассматривать их в качестве дополнительного источника лекарственного растительного сырья.

292 НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ С ТРИМЕБУТИНОМ В РОССИИ

ПОЗДНЯКОВА А. Е., ЛЕЖНЕВА Л. П.

Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Россия

Цель. Поиск перспективных лекарственных форм тримебутина для формирования государственной стратегии в раз-

витии фармацевтического рынка спазмолитических препаратов.

Материалы и методы. Изучение ассортимента препаратов фармацевтического рынка Российской Федерации (РФ) с тримебутина малеатом (ТМ), проводилось с использованием Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС), размещенного на официальном сайте Министерства Здравоохранения РФ.

Результаты. Тримебутин используется для лечения хронического заболевания — синдрома раздраженного кишечника, поражающее значительную часть населения и оказывающее негативное влияние на качество жизни. Эффективная долгосрочная терапия данного заболевания имеет большое экономическое значение, при этом, добиться оптимального соотношения "стоимость лечения-эффективность" можно за счет разработки новых лекарственных форм тримебутина. По состоянию на 17.01.2023 в ГРЛС РФ зарегистрировано и разрешено к реализации 16 торговых наименований (ТН) лекарственных препаратов (ЛП), содержащих ТМ в качестве активной фармацевтической субстанции. Все ЛП предназначены для перорального применения и выпускаются фармацевтическими предприятиями РФ в форме таблеток (13 ТН), гранул (1ТН), порошка для приготовления суспензии (1ТН), геля для приема внутрь (1ТН).

Заключение. Учитывая недостатки таблеток, для применения ТМ в педиатрической и гериатрической практике, перспективным направлением исследования можно считать разработку сиропов с ТМ. При этом сиропы могут быть разработаны на основе стевии, чтобы снизить углеводную нагрузку на организм.

293 НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС КРЫС В ТЕСТЕ GARSIA ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИНА В УСЛОВИЯХ ФОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

ШАБАНОВА Н. Б., ГЕРАЩЕНКО А. Д.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ, Пятигорск, Россия

Цель. Провести оценку неврологического статуса крыс в тесте Garsia при введении производного пиримидина в условиях фокальной церебральной ишемии.

Материалы и методы. Исследование проведено на 40 крысах-самцах линии Wistar, разделенных на 4 группы. Первая группа представлена ложнопериованными животными, второй и последующим моделировали патологию: вторая — негативный контроль (НК), 3-ая — получала соединение PIR-23 (50 мг/кг), 4-ая — кавинтон (3,2 мг/кг). Фокальную церебральную ишемию моделировали окклюзией левой средней мозговой артерии под хлоралгидратным наркозом (350 мг/кг). Изучаемые соединения вводили внутривенно после проведения операции в течение 3-х суток ежедневно. Неврологический статус оценивали в тесте Garsia. Данные обрабатывали методом вариационной статистики, уровень достоверности — 95%.

Результаты. Через 72 после воспроизведения ишемии у крыс группы негативного контроля индекс Garsia снизился в 1,8 ($p < 0,05$) относительно показателя ложнопериованных крыс (17,8±0,13). У крыс, получавших референтный препарат кавинтон и производное пиримидина, показатели шкалы Garsia на 54% ($p < 0,05$) и 63,5% ($p < 0,05$) были выше группы НК, что свидетельствует об улучшении моторных функций. Однако данные показатели имели достоверные отличия от группы ложнопериованных животных, таким образом полного восстановления асимметрии не отмечено.

Заключение. Введение производного пиримидина под шифром PIR-23 способствует улучшению асимметрии, возникающей на фоне фокальной церебральной ишемии. Эффект от введения производного пиримидина PIR-23 сопоставим с таковым у кавинтона.

294 НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО АКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ДЕЗОКСИУРИДИНТРИФОСФАТАЗЫ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА

МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., ШУЛЬЦ А. Г.
УУНиТ, Уфа, Россия

Цель. Изучение стерической комплементарности некоторых производных 3,4-дигидропиримидин-2-она с активным центром дезоксиуридинтрифосфатазы человека (dUTPase).

Материалы и методы. Методом молекулярного докинга с использованием программы AutoDock 4.2.6 и AutoDock Vina изучена стерическая комплементарность 15 производных 3,4-дигидропиримидин-2-она с активным центром dUTPase человека. В качестве модели dUTPase фермента была выбрана из банка данных белков (<https://www.rcsb.org>) макромолекула с кодом 2hgu.

Результаты. В ходе выполненных исследований определены биоактивные конформации для всех производных 3,4-дигидропиримидин-2-она в активном центре dUTPase, установлены факторы стабилизации их положения в этом белке. Определены энергии связывания этих соединений. Анализ энергий связывания показал, что все 15 протестированных соединений являются эффективными потенциальными ингибиторами данного фермента dUTPase.

Заключение. С использованием молекулярного докинга выявлено, что все 15 протестированных 3,4-дигидропиримидин-2-она способны ингибировать dUTPase человека. Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (проект 19-73-20073).

295 НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЫНКА ТРАДИЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

БОБЫЛЕВА В. С., ГРИБКОВА Е. И.

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

Цель. Целью работы стало изучение нормативно-правовой базы, посвященной традиционным лекарственным растительным средствам, а также оценка перспективы развития рынка растительных препаратов согласно действующему законодательству.

Материалы и методы. В качестве основных материалов нами были использованы законодательные акты Российской Федерации: "дорожная карта" "Хелснет, распоряжение Правительства РФ №2409-р, а также Постановление Правительства Российской Федерации № 2544. Методы, используемые в исследовании: контент-анализ, сравнительный анализ.

Результаты. В 2020г объем российского рынка растительных препаратов составил 44,3 миллиарда рублей. По прогнозам ВОЗ через 15 лет доля ЛРП вырастет до 60%. В 2016г Советом при Президенте РФ была утверждена "дорожная карта" "Хелснет", которая должна быть реализована к 2035г В 2021г распоряжение правительства РФ №2409-р присвоило статус сельскохозяйственной продукции многим лекарственным и эфирномасличным культурам. В 2021г постановлением Правительства РФ № 2544 в программу "Развитие фармацевтической и медицинской промышленности" был внесен пункт об импортозамещении, согласно которому к 2030г полный цикл производства 90% стратегически значимых ЛС должен осуществляться на территории РФ.

Заключение. Согласно планам реализации "Хелснет" будут выполнены: создание фермерских хозяйств, выращивающих лекарственные растения, внесение изменений в законодательную базу, разработка фармакопейных статей для ЛРС и ЛРП. Распоряжение №2409-р дает возможность производителям лекарственных растений получить статус "фермера" и рассчитывать на поддержку, на которую выделяется не менее 1 миллиарда рублей ежегодно. Спрос на ЛРП, господдержка,

необходимость импортозамещения обуславливают создание новых сырьевых баз и новых продуктов для российского фармацевтического рынка.

296 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕПРЕССОРНОГО БАРОРЕФЛЕКСА ПО ГИПЕРТЕНЗИВНОМУ ОТВЕТУ НА ВАЗОКОНСТРИКТОР У КРЫС

ШИРИНЯН М. Э., САРГСЯН В. А.

Институт Физиологии им. Л.А. Орбели НАН РА, ИТОХ им. А.Л. Мнджояна НТЦ ОФХ НАН РА, Ереван, Армения

Цель. Оценка чувствительности депрессорного барорефлекса (ЧБР) в случае отсутствия рефлекторных изменений ЧСС в ответ на введение вазоконстриктора при Оксфордском тестировании.

Материалы и методы. Исследования проводились на 8 сериях (1 контрольная и 7 опытных групп, общей выборкой $n=52$) наркотизированных (нембутал, 40 мг/кг, в/б) белых беспородных крысах (240-270 г). Тестирование ЧБР (Smith, 1969) выполнялось через 10 минут после однократного введения (в/в) вегетотропных препаратов: пропранолол (0,5 и 2 мг/кг) и разработанные в НТЦОФХ НАН РА неселективный БАБ с ВСА фобуфол (0,2 и 15 мг/кг), внесинаптический α_2 -адреноблокатор бедитин (3 и 15 мг/кг), ганглиоблокатор ганглерон (3 мг/кг). В качестве вазоконстриктора был выбран фенилэфрин (ФЭ) в дозе 15 мкг/кг (в/в).

Результаты. Оксфордским методом у всех групп была определена ЧБР по количественной оценке рефлекторной брадикардии в ответ на повышение артериального давления (ΔAD), за исключением группы на фоне фобуфола в дозе 0,5 мг/кг, у которой введение ФЭ не вызвало рефлекторных изменений ЧСС. На основе полученных данных (за исключением групп под действием БАБ) была выявлена зависимость ΔAD на 10 секунде тестирования от ЧБР: $\Delta AD = 7,805 \text{ ЧБР} + 34,64$, $r = 0,99$. Парное сравнение полученных обоими методами значений ЧБР у всех групп показало несущественное и недостоверное различие (на 0,045 уд.мин/мм рт.ст., $p = 0,307$). Согласно уравнению, на фоне фобуфола (0,5 мг/кг) ЧБР равна — 1,03 уд.мин/мм рт.ст.

Заключение. Предложен метод оценки ЧБР по гипертензивному ответу на вазоконстриктор, который является дополнением к Оксфордскому тесту и позволяет обойти одно из его ограничений — определение ЧБР по количественной оценке только рефлекторных изменений ЧСС. ЧБР вычисляется путем подстановки в полученное уравнение регрессии величины ΔAD , которая регистрируется на 10 секунде Оксфордского тестирования. Согласно разработанному методу, при Оксфордском тесте ΔAD на 10 секунде и величина ЧБР имеют высокую корреляцию: чем меньше ЧБР, тем больше ΔAD на 10 секунде.

297 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФАКТОРА ОТКЛИКА РОДСТВЕННОЙ ПРИМЕСИ НОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ СТИМУЛЯТОРА РАСТВОРИМОЙ ГУАНИЛАТЦИКЛАЗЫ ДЛЯ ЕЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ИВАНОВА О. В., ЦЫРЕНОВ Д. О.

ООО "ИФАР", Томск, Россия

Цель. Целью работы является определение и оценка устойчивости относительного фактора отклика (RRF) родственной примеси инновационной фармацевтической субстанции — 2-[2-[(5RS)-5-(гидроксиметил)-3-метил-1,3-оксазолдин-2-илиден]-2-цианоэтилиден]-1Н-индол-3(2H)-он (GRS) для ее количественного определения.

Материалы и методы. Анализ серии испытуемых растворов проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографе LC-20AD "Prominence", оснащенный диодно-матричным детектором (Shimadzu,

Япония). Разделение проводили на колонке Kromasil C18 (250Ч4,6 мм, 5 мкм) (AkzoNobel, GmbH) в градиентном режиме элюирования. Подвижные фазы — 47 мМ раствор калия дигидрофосфата (рН=2,5), ацетонитрил. Аналитическая длина волны — 360 нм. Температура термостата — 35°C. Объем пробы — 20 мкл.

Результаты. Проведена проверка близости коэффициентов экстинкции примеси и GRS путем сравнения численных значений частного отношений высот пиков примеси и GRS в диапазоне 210-390 нм к значению при 360 нм. Результат не превышает 5 и составляет 0,23-2,84. Калибровочные кривые линейны в диапазоне концентраций 0,1 (ПКО) — 1,6 мкг/мл при 360 нм и описываются уравнениями зависимости X от концентрации для примеси $C = 480,5 * X + 205,1$ и GRS $C = 785,8 * X + 1589,5$. RRF примеси относительно GRS составил 0,61. RRF устойчив, т.к. расчет относительной погрешности между значениями RRF в диапазоне 350-370 нм не превышает 10% для значений в диапазоне 0,57-0,67.

Заключение. Таким образом, экспериментально рассчитан относительный фактор отклика примеси относительно действующего вещества, который составил 0,61 при аналитической длине волны и оценена его устойчивость. Полученные данные включены в расчетную часть аналитической методики количественного определения родственных примесей в фармацевтической субстанции.

298 ОПТИМИЗАЦИЯ СИНТЕЗА НОВОГО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПРОИЗВОДНОГО О-БЕНЗОИЛАМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ

БОРОВСКИЙ Б. В., КОВАЛЬ Н. О.

ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Оптимизация условий синтеза биологически активных амидов о-бензоиламинобензойной кислоты, с целью разработки активной фармакологической субстанции для дальнейших фармакологических исследований.

Материалы и методы. Идентификация продуктов реакции осуществлялась с использованием УФ, ИК- и ЯМР-спектроскопии.

Результаты. Известный метод синтез бензоксазинона через промежуточную о-БКА подразумевает использование антрапиловой кислоты и уксусного ангидрида, которые относятся к прекурсорам. Оборот эти вещества в России ограничен и в отношении их устанавливаются особые меры контроля. В качестве реакционной среды для получения о-бензоиламинобензойной кислоты из антрапиловой кислоты применяют бензол. Это вещество относится ко второму классу опасности. Эти данные свидетельствуют о перспективности оптимизации многостадийного метода синтеза нового высокоэффективного и малотоксичного анксиолитического вещества. Количество стадий синтеза не увеличивается, так как гидролиз антрапиламида протекает в щелочной среде, в которой осуществляется ацилирование по Шоттену-Бауману, позволяющее бензоилировать промежуточный продукт без выделения из реакционной среды. В отличие от получения целевого продукта, описанного в патенте, предлагается в качестве катализатора повышающего нуклеофильность исходного ароматического амина использовать ДМСО вместо ДМФА. Эта замена оправдана, так как каталитические свойства этих полярных апротонных растворителей практически идентичны, однако ДМСО относится к нетоксичным веществам.

Заключение. Теоретически обоснована и экспериментально подтверждена целесообразность и перспективность разработанного лабораторный регламент синтеза субстанции, обладающей выраженной анксиолитической, актопротекторной и антидепрессивной активностью в сочетании с низкой токсичностью. Оптимизированный способ синтеза, является более технологически доступным, экономически выгодным и экологически безопасным, в сравнении с ранее описанным.

299 ОЦЕНКА АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЕЙ В ТЕСТЕ "ЧЕТЫРЕ ПЛАСТИНЫ" НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АПИГЕНИНА

ГЕРАЩЕНКО А. Д., ШАБАНОВА Н. Б.

ПМФИ-филиал ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Оценить анксиолитическую активность мышей в тесте "Четыре пластины" на фоне применения апигенина.

Материалы и методы. Изучение анксиолитической активности осуществлялось в тесте "Четырех пластин". Исследование было выполнено на мышях-самцах массой 20-23 г. Первая группа — негативный контроль (НК) (n=10), получала 0,9% раствор хлористого натрия, вторая группа (n=10), третья группа — получала апигенин в дозировке 100 мг/кг, четвертая группа получала Фенотропил, в дозе 200 мг/кг. Данные вещества вводили внутривентрикулярно в эквивалентном объеме за 60 минут до эксперимента. Результаты экспериментов статистически обрабатывали с использованием программного обеспечения STATISTICA 6.0 и Microsoft Excel 2010. С использованием параметрических и непараметрических критериев.

Результаты. Применение апигенина способствовало снижению тревожности мышей, что выражалось в увеличении количества перемещений по секторам, относительно группы животных негативного контроля в 3,2 раз (p<0,05). На фоне препарата сравнения наблюдается повышение числа переходов в 3,7 раза (p<0,05), в сравнении с группой мышей негативного контроля. Статистически значимых отличий в группах, получавших апигенин и препарат сравнения Фенотропил установлено не было.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что апигенин обладает анксиолитической активностью, при этом, эффект от применения был сопоставим с эффектом препарата сравнения.

300 ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ КРЫС ПРИ ПОВТОРНОМ РЕКТАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРОКТОВЕРИН В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ГАПАНОВИЧ В. Н., ФАРБЕР В. Л., ВЛАСЕНКО Е. К., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., КЛИМОВИЧ О. М., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., УSOVA В. С., ЛАПКОВСКИЙ М. П.

ООО "Рубикон", Витебск; Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Провести оценку гематологических параметров крови крыс линии Вистар при повторном ректальном введении лекарственного препарата (ЛП) Проктоверин (ПР) в хроническом эксперименте.

Материалы и методы. Исследование проведено на крысах линии Вистар обоего пола, разделенных на 4 серии: 3 опытные, контрольную и интактных животных. Крысам в 1-3 опытных серий ежедневно в течение 6 месяцев ректально вводили ЛП ПР в терапевтической дозе — 286,7 мг/кг, 5-кратно — 1433,5 мг/кг и 10-кратно — 2867,0 мг/кг ее превышающей, соответственно; в контрольной — плацебо (твердый жир, 2867,0 мг/кг). Гематологический анализ проводили через 1 сутки и 1 месяц после окончания введения ЛП ПР.

Результаты. У самцов 1-3 опытных и контрольной серий через 1 сутки установлено увеличение количества тромбоцитов — на 29,8, 28,2, 32,0 и 32,1%, соответственно; у самок, 3 опытной серии — снижение содержания эритроцитов — на 21,5%, относительно интактных животных. Через 1 месяц у самок 1 опытной серии отмечали снижение тромбоцитов — на 14,7%, по отношению к контрольным животным, 3 опытной серии — моноцитов на 39,0 и 35,7%, по сравнению с интактными животными и крысами контрольной серии, со-

ответственно; у самцов (1433,5 мг/кг) — снижение лейкоцитов на 30,8% относительно интактных животных.

Заключение. Курсовое ежедневное на протяжении 6 месяцев ректальное введение ЛП ПР не оказывает негативного влияния на цитогематологические показатели самцов и самок крыс. Зарегистрированные колебания значений некоторых из них транзиторны, не указывают на токсические эффекты исследуемого ЛП и не выходят за пределы физиологической нормы для данного вида животных.

301 ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ (ТЕРМИНАЛЬНОЙ) АНЕСТЕЗИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ФОСЦЕЛАНТАН МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ АНАЛЬГИЗЕМЕТРИИ

ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., МЕЛЬНОВА Н. И., ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ЮРКШТОВИЧ Н. К.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Учреждение БГУ "НИИ ФХП", Минск, Беларусь

Цель. Изучить фармакотерапевтические (анальгетические) свойства лекарственного средства (ЛС) Фосцелантан (Ф) на модели поверхностной (терминальной) анестезии (ПА) у крыс методом лучевой аналгиземетрии.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 40 крысах-самцах линии Вистар, разделенных на 4 равные группы. Всем животным в проксимальной трети хвоста скарифицировали эпидермис на площади 0,5x0,5 см и оценивали начальную величину интенсивности термического ноцицептивного воздействия, регистрируя латентный период отведения хвоста (ЛПОХ). Затем на поврежденный участок наносили ЛС Ф и тестирование болевой чувствительности повторяли через 0,5 ч, 2 ч, 4 ч и 8 ч, соответственно, в 1, 2, 3 и 4 группах животных.

Результаты. На модели ПА у крыс установлено наличие у ЛС Ф целевых аналгетических свойств, наиболее выраженных после 2 ч аппликации препарата (удлинение аналгезии — на 19,32±0,38%) и проявляющихся на уровне тенденции через 4 ч экспозиции исследуемого ЛС (удлинение аналгезии — на 13,21±5,86%). Снижение болевой чувствительности животных на свето-термальное воздействие начинало проявляться уже через 30 мин после наложения на скарифицированную поверхность хвоста крыс ЛС Ф: ЛПОХ удлинялся на 17,9% (p>0,05), сохраняясь на уровне следового эффекта через 8 ч локации исследуемого препарата на поврежденном участке (на 8,2%), соответственно.

Заключение. Полученные результаты указывают на наличие у разработанной композиции ЛС Ф, предназначенного для лечения поверхностных раневых дефектов различной этиологии, аналгетических фармакотерапевтических свойств.

302 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИКАТИОННЫХ ДЕНДРИМЕРНЫХ ПЕПТИДОВ В КАЧЕСТВЕ КОВАЛЕНТНЫХ АДЬЮВАНТОВ РЕКОМБИНАНТНОГО АЛЛЕРГЕНА ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ RBET V 1

ШАТИЛОВА А. А., ШАТИЛОВА А. В., МИСЛАВСКИЙ О. В., ЧЕРЧЕНКО Н. Г., САПРЫГИНА Л. В., БАБИХИНА М. О., СМЕРНОВ В. В., ХАЙТОВ М. Р.

ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии" ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Получить и охарактеризовать физико-химическими методами конъюгаты рекомбинантного аллергена пыльцы березы rBet v 1 с клеточно-проникающими поликатионными дендримерными пептидами, произвести исследование иммуногенности с использованием лабораторных мышей.

Материалы и методы. Конъюгаты синтетических пептидов и rBet v 1 (E.coli BL21) структуры [(((R)2K)2K)2KAC]-rBet v 1

и [(RRRLIKFI)2KKNTC]-rBet v 1 были получены ковалентным присоединением через 3-малеимидопропионовую кислоту. Мыши BALB/c иммунизировались конъюгатами и rBet v 1 трёхкратно подкожно и однократно внутрибрюшинно. Сыворотки анализировались на IgG к Bet v 1 методом непрямого ИФА. КПП, rBet v 1 и конъюгаты анализировались электрофоретическими методами (ПААГ, ЗКЭ), МАЛДИ-ВП-МС, СННС-анализом, УФ/Вид-СФМ, ДСК.

Результаты. Получены и охарактеризованы конъюгаты rBet v 1 с клеточно-проникающими пептидами (КПП) со степенью замещения от 1 до 5 молекул КПП на молекулу белка, лиофилизаты содержали также свободные КПП. Результаты ИФА против природного Bet v 1 показали, что при использовании 25 мкг антигена на инъекцию (концентрация rBet v 1 была выше в ~6 раз, чем у конъюгатов) сыворотки мышей, иммунизированных [((R)2K)2K)2KAC]n-rBet v 1, обладали ответом на уровне 2,5 AU, а иммунизированных [(RRRLIKFI)2KKNTC]n-rBet v 1 на уровне 2,3 AU, в то время как иммунизация rBet v 1 давала ответ не выше 0,8 AU.

Заключение. Показана возможность получения и стандартизации ковалентных конъюгатов клеточно-проникающих пептидов с рекомбинантными аллергенами. Установлено, что иммуногенность таких конъюгатов в отношении природного Bet v 1 превосходит таковую у rBet v 1 приблизительно в 3 раза. Данные результаты указывают на высокую перспективность будущего применения конъюгатов КПП с рекомбинантными белками в разработке новых препаратов для аллерген-специфической терапии.

303 ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКСТРАКТА ИЗ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУЦВЕТНОЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

САДЫКОВА О. М.

ФГБОУ ВО Кир ГМУ ФГБОУ ВО Уральский ГМУ, Екатеринбург, Россия

Цель. Провести фармакологический анализ экстракта из растения леспедеца двцветная и определить перспективы его применения при лечебно-профилактической коррекции ксеростомии.

Материалы и методы. Сумма флаваноидных гликозидов из леспедецы двцветной (*Lespedeza bicolor*) получена в соответствии с патентом No 1162438, опубл. 23.06.1985 (И. М. Масюк, В. И. Глызин, В. Г. Гуляев).

Результаты. В результате фармакологического анализа экстракта идентифицировано 10 гликозидов и 2 агликона. Они представлены С-гликозидами группы лютеолина и апи-генина: ориентином, изоориентином, витексином, изовитексином; моногликозидами кверцетина: изокверцитрином и гиперозидом, а также гликозидами кемпферола: леспедином, трифолином, астрагалином, робинином, агликонами: кемпферолом и кверцетином. Полученные экспериментальные данные по фармакологии и токсикологии дали основание для создания препарата "леспедлан" — предлагается аптечной сетью России более 30 лет при лечении ХПН. Однако установлена взаимосвязь "состав — технология — фармакологическая активность — лечебный эффект" по ряду других направлений использования экстракта из данного растительного сырья. Нами проведено изучение эффективности экстракта из растения леспедеца для лечебно-профилактической коррекции ксеростомии в клинически выраженной стадии у 83 женщин (средний возраст 55 лет) с общесоматической патологией характеризующейся коморбидностью. У всех обследуемых обнаружили выраженное снижение секреции слюнных желез, выявленное после сиалометрии. Сиалометрия, проведенная через 1 месяц после приема экстракта внутрь, показала увеличение секреции нестимулированной слюны до показателей нормы у 77 пациенток, что составило 92,8%.

Заключение. У большинства пациентов с коморбидной патологией отмечается проявления ксеростомии. Использование экстракта из леспедецы двцветной позволит уменьшить проявления ксеростомии.

304 ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТОДОМ DPPH-ТЕСТА ФЕНОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ

ШАТИЛОВ А. А., ШАТИЛОВА А. В., ТУРЕЦКИЙ Е. А., КУРМАШЕВА Р. А., САПРЫГИНА Л. В., АНДРЕЕВ С. М., СМИРНОВ В. В., ХАЙТОВ М. Р.

ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии" ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Синтезировать фенольные производные пептидов и оценить их антиоксидантную активность методом DPPH.

Материалы и методы. Твердофазным синтезом были получены пептиды, модифицированные галловой кислотой на N-концах: gal-YUKK (AB-9), gal-YULK (AB-10), gal-KKIRARLKYAC (AB-12), (gal-KKIRARLK)2KYAC (AB-15), (gal-KKIRRLK)2KYAC (AB-11). Присоединение галловой кислоты производилось на смоле с использованием избытков активированных эфиров галловой кислоты. Антиоксидантная активность оценивалась методом DPPH по отношению к аскорбиновой кислоте (0,5 мг/мл); для этого использовался планшетный фотометр с длиной волны 520 нм.

Результаты. Структуры всех полученных веществ были подтверждены методом МАЛДИ-ВП-МС, их чистота составляла не менее 80% по методу зонного капиллярного электрофореза. Антиоксидантная активность относительно аскорбиновой кислоты для них была определена на уровне: AB-9 (2,1 мг/мл) — 167,4%, AB-10 (2 мг/мл) — 161,2%, AB-12 (4,3 мг/мл) — 218,7%, AB-15 (7,9 мг/мл) — 233,6%, AB-11 (7,5 мг/мл) — 232,4%. Активность галловой кислоты (0,5 мг/мл) составила 196,6% от аскорбиновой.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют, что при эквивалентной концентрации некоторые пептидные производные обладают более высокой антиоксидантной активностью по сравнению с аскорбиновой и галловой кислотами; наибольшей активностью обладает производное AB-15. Роль окислительного стресса во многих патологиях обуславливает как высокий потенциал AB-15 в качестве перспективного антиоксидантного средства, так и значимость данного направления получения новых терапевтических систем в целом.

305 ПОТЕНЦИАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ИЗОФОРМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА

СУЛЕЙМАНОВА И. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.

ФГБОУ ВО УУНиТ, Уфа, Россия

Цель. Изучение стерической комплементарности некоторых производных 3,4-дигидропиримидин-2-она с активными центрами циклооксигеназы — 1 (ЦОГ-1) и циклооксигеназы — 2 (ЦОГ-2).

Материалы и методы. Методом молекулярного докинга с использованием программы AutoDock 4.2.6 и AutoDock Vina изучена стерическая комплементарность 15 производных 3,4-дигидропиримидин-2-она с активными центрами ЦОГ-1 и ЦОГ-2. В качестве моделей молекул белков ЦОГ-1 и ЦОГ-2 выбрали из PDB макромолекулы (<https://www.rcsb.org>) с кодами 3nhx (цепь В) и 1rxx (цепь А) соответственно.

Результаты. В ходе выполненных исследования определены биоактивные конформации для всех производных 3,4-дигидропиримидин-2-она в активных центрах ЦОГ-1 и ЦОГ-2, установлены факторы стабилизации их положения в этих белках, оценены энергии связывания этих соединений.

Сравнительный анализ энергий связывания для одних и тех же соединений, рассчитанных при изучении аффинности с активными центрами ЦОГ-1 и ЦОГ-2, позволяет предположить, что все 15 соединений могут в условиях *in vivo* обнаружить выраженный ингибиторный эффект в отношении обеих изоформ

ЦОГ, то есть они теоретически могут являться неселективными ингибиторами изоформ ЦОГ. Однако для окончательных выводов необходимы биологические испытания.

Заключение. С использованием молекулярного докинга выявлено, что все 15 протестированных производных 3,4-дигидропиримидин-2-она способны ингибировать ЦОГ-1 и ЦОГ-2.

Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (проект 19-73-20073).

306 ПОТЕНЦИАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ТИМИДИНКИНАЗЫ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПЕРВОГО ТИПА ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА

СУЛЕЙМАНОВА И. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.

ФГБОУ ВО УУНиТ, Уфа, Россия

Цель. Изучение стерической комплементарности некоторых производных 3,4-дигидропиримидин-2-она с активным центром тимидинкиназы (ТК) вируса простого герпеса первого типа человека (ВПГ-1).

Материалы и методы. Методом молекулярного докинга с использованием программы AutoDock 4.2.6 и AutoDock Vina 1.2.0 изучена стерическая комплементарность 15 производных 3,4-дигидропиримидин-2-она с активным центром ТК ВПГ-1. Код макромолекулы в PDB — 4oqm (<https://www.rcsb.org>).

Результаты. В ходе выполненных исследований определены биоактивные конформации для всех производных 3,4-дигидропиримидин-2-она в активном центре ТК ВПГ-1, установлены факторы стабилизации их положения в этом белке. С использованием оценочных функций AutoDock 4.2.6 и AutoDock Vina 1.2.0 оценены энергии связывания этих соединений. На основании сравнения энергий связывания (Ebind), рассчитанных с использованием двух разных оценочных функций, предложено 10 соединений, которые теоретически могут продемонстрировать выраженную аффинность с активным центром ТК ВПГ-1.

Заключение. С использованием молекулярного докинга выявлено, что все 10 протестированных производных 3,4-дигидропиримидин-2-она способны ингибировать ТК ВПГ-1.

Работа выполнена при финансовой поддержке РНФ (проект 19-73-20073).

307 ПРЕДПОСЫЛКИ К СОЗДАНИЮ АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КОРИЧНИКА КИТАЙСКОГО

КОВАЛЕНКО И. В., ХАРИНА В. И., УЛЬЯНОВ И. А., БЕРЕЖНОВА Т. А.

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

Цель. Оценить эффективность применения отвара коры коричника китайского при постановке глюкозотолерантного теста и на фоне индуцированного стероидного диабета.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 50 лабораторных крысах линии Wistar в два этапа. На первом этапе исследование проводили на 30 крысах-самцах. Перед постановкой глюкозотолерантного теста животным вводили внутривенно 0,9% раствор натрия хлорида (К), или отвар коры коричника китайского (ОКК) в дозе 0,05 г/кг или настоек травы козлятника лекарственного (НТК) в дозе 0,1 г/кг в качестве сравнения. Измеряли уровень глюкозы до эксперимента, через 30, 60 и 120 минут. На втором этапе 20 крысам-самцам моделировали стероидный сахарный диабет и ежедневно в течение 20 дней внутривенно вводили 0,9% раствор натрия хлорида, или отвар коры коричника китайского или настоек травы козлятника лекарственного в качестве сравнения. Концентрацию глюкозы в крови измеряли на 4, 9, 12, 15, 18 и 20 сутки.

Результаты. При постановке глюкозотолерантного теста в опытной группе ОКК на 120 минуте наблюдалось статистически значимое снижение концентрации глюкозы в крови на 29,8% по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$), в группе сравнения уровень глюкозы снизился на 19,2% ($p < 0,05$). По сравнению с исходными значениями в группе НТК показатели глюкозы в крови были увеличены на 35,5% ($p < 0,05$), а в группе ОКК только на 17,5%. На втором этапе исследования в течение 20 дней наблюдений за состоянием опытных животных было зарегистрировано статистически значимое снижение массы тела в среднем на 14% и увеличение уровня глюкозы в крови на 74% в контрольной группе, на 44% и 45% в группах НТК и ОКК, соответственно. Полученные данные свидетельствуют о наличии выраженного гипогликемического эффекта при пероральном применении отвара коры коричника китайского, что является предпосылкой к дальнейшему синтезу активных веществ коричника и созданию на их основе нового антидиабетического препарата.

Заключение. Пероральное применение отвара коры коричника китайского в дозе 0,05 г/кг приводит к повышению толерантности к глюкозной нагрузке и снижению выраженности развития стероидного сахарного диабета.

308 ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НООТРОПНОГО И АДАПТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ПОВЫШАЮЩИХ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА

ШУШПАНОВА О. В., САФРОНОВ С. М., БОЕВ Р. С., НОВОЖЕЕВА Т. П., ШУШПАНОВА Т. В., КАЗЕННЫХ Т. В. ФГБНУ НЦПЗ, Москва; НИИ Психического здоровья ТНМИЦ, НИИ фармакологии и регенеративной медицины им. Е. Д. Гольберга, Томск, Россия

Цель. Провести фармакологический анализ препаратов, повышающих стрессоустойчивость и экспериментально оценить перспективы разработки и создания лекарственных средств на основе средств природного происхождения.

Материалы и методы. Использовали объекты растительного и животного происхождения: водные экстракты из чаги, корней лопуха, пихты сибирской и пантов алтайского марала (ООО "Вистерра"). Референтные фармпрепараты — пирacetам, винпоцетин, пантокрин, глицин. Экспериментальное исследование проводили на белых беспородных мышках. Препараты вводили однократно в желудок животным, в условиях "мягкого" иммобилизационного стресса в течение 1 суток в дозах от 1-100 мг/кг. Тесты проводили в "открытом поле" 1 ч после иммобилизации. Вычисляли общую двигательную активность.

Результаты. Иммобилизация вызывает угнетение основных показателей теста "открытого поля" у животных. Препараты с психостимулирующей активностью — экстракт пантов марала алтайского, экстракт пантов северного оленя, а также препараты — пирacetам и глицин увеличивают двигательную активность до 35% в сравнении с интактными животными и на фоне иммобилизации. Препараты-адаптогены, — экстракты чаги, корней лопуха, пихты сибирской и винпоцетин не проявили выраженного влияния на двигательную активность, однако выявлено их нормализующее влияние. Изученные природные средства обладают ноотропной и адаптогенной активностью и снижают стрессорную реакцию, увеличивая исследовательскую активность.

Заключение. Изученные препараты — экстракт пантов марала алтайского, экстракт чаги, экстракт пихты сибирской, экстракт корней лопуха обладают выраженной адаптогенной и ноотропной активностью, сопоставимой с активностью армакопейных препаратов. Отобранные экстракты перспективно углубленно исследовать для разработки на их основе безопасных, экологически чистых фармпрепаратов с ноотропной и адаптогенной активностью.

309 ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ *ALCHEMILLA MOLLIS*

СТАНКОВИЧ Д. С., БОЯРШИНОВ В. Д., ЗОРИНА Е. В.
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Изучение противовоспалительной активности экстрактов *Alchemilla mollis* на модели каррагенинового отека лапы у крыс.

Материалы и методы. Объекты исследования — сухие экстракты травы манжетки мягкой, полученные путем экстракции этанолом в концентрациях 40-90%. Каррагениновое воспаление вызывали у самцов белых беспородных крыс 200-220 г. Водные растворы экстрактов в дозах 50 мг/кг и 150 мг/кг, и препарат сравнения диклофенак в дозе 20 мг/кг вводили перорально за час до введения каррагенина. Прирост объема стопы оценивали онкометрически и вычисляли процент торможения. Для статистической обработки данных использовали t-критерий Стьюдента.

Результаты. Диклофенак в дозе 20 мг/кг статистически значимо ингибировал развитие воспаления, через 3 и 5 часов на 79% и 87% ($p < 0,001$), соответственно. Введение исследуемых экстрактов манжетки мягкой в дозе 50 мг/кг через 3 и 5 часов снижало отек в интервале от 60% до 95% ($p < 0,001$), соответственно, в дозе 150 мг/кг в интервале от 21% до 92% ($p < 0,001$), соответственно. Исследуемые экстракты манжетки мягкой в дозах 50 мг/кг и 150 мг/кг проявили достоверную ($p < 0,001$) противовоспалительную активность на модели острого каррагенинового воспаления лапы у крыс.

Заключение. В ходе проведенного эксперимента установлено наличие противовоспалительной активности экстрактов манжетки мягкой (*Alchemilla mollis*) в дозе 50 мг/кг и 150 мг/кг сопоставимой с препаратом сравнения диклофенак в дозе 20 мг/кг. Помимо этого, полученные результаты свидетельствуют, что исследуемые экстракты в дозе 50 мг/кг проявляли большую противовоспалительную активность в сравнении с дозой 150 мг/кг ($p < 0,001$).

310 РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ АНАЛИЗА ПМФИ-195 МЕТОДОМ УФ-СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ

БОРОВСКИЙ Б. В., КОВАЛЬ Н. О.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Разработать методику идентификации нового производного о-бензоиламинобензойной кислоты методом УФ-спектрофотометрии.

Материалы и методы. Исследуемая субстанция, метод УФ-спектрофотометрии.

Результаты. Основываясь на структуре соединения нами была использована возможность применения прямой УФ-спектрофотометрии для анализа и стандартизации ПМФИ-195. Для изучения спектральных характеристик нами были измерены спектры исследуемого вещества в спирте этиловом 96%; 0,1 М растворе гидроксида натрия и 0,1 М растворе кислоты хлористоводородной. Результаты измерений показали, что УФ спектр спиртового раствора ПМФИ-195 обусловлен $\pi \rightarrow \pi$ переходами бензольного кольца характеризуется наличием одной полосой поглощения с максимумами при 203 ± 2 и 274 ± 2 нм и минимум, спектр кислотного раствора с максимумами при 204 ± 2 и 240 ± 2 нм и минимум, по сравнению со спиртовым раствором (274 нм), наблюдается гипсохромный сдвиг полосы поглощения в коротковолновую область спектра. При рассмотрении спектра щелочного раствора наблюдается два максимума при 218 ± 2 и 277 ± 2 нм, по сравнению со спиртовым раствором (203 нм) наблюдается батохромный сдвиг полосы поглощения и гипсохромный эффект уменьшения интенсивности поглощения при 277 нм. Характер УФ спектра, расположение максимума и минимума поглощения служат важными параметрами идентификации ПМФИ-195.

Заключение. Таким образом, были изучены спектральные характеристики фармацевтической субстанции, проведены предварительные исследования по подбору оптимального растворителя, определен удельный показатель светопоглощения.

311 РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ РЕГИСТРАЦИИ И ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ И P300 У КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ФОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ЦИТИКОЛИНА

СУФИАНОВА Г. З., ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВ А. А., ХЛЁСТКИНА М. С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, ФГБУ Федеральный центр нейрохирургии, Тюмень, Россия

Цель. Изучить изменение латентности компонентов слуховых ВП и P300 при реализации парадигмы "одд-болл" у крыс при моделировании ишемии головного мозга на фоне профилактического введения цитиколина.

Материалы и методы. Работа выполнена на 18 взрослых беспородных белых крысах обоего пола массой 180-200 г (контрольная группа ($n=8$) — моделирование ишемии путем интравазальной окклюзии левой СМА; основная группа ($n=10$), в/б введение цитиколина (2000 мг/кг) за 60 минут до ишемии). Исследована динамика фоновой ЭЭГ активности при реализации модифицированной для крыс парадигмы одд-болл (значимый стимул — 2000 Гц, незначимый — 800 Гц) в первые 5 суток после моделирования ишемии головного мозга.

Результаты. При профилактическом в/б введении цитиколина в течении первых 5 суток отмечалась значительно меньшее постишемическое увеличение латентности компонентов слуховых вызванных потенциалов и P300. Максимальные статистически выраженные изменения латентности P300 между контрольной и основной группами наблюдались на 3 и 5 сутки после моделирования ишемии.

Заключение. Введение цитиколина при моделировании фокальной ишемии головного мозга сопровождается значительно меньшим удлинением компонентов слуховых ВП и P300, что свидетельствует о меньшем нарушении процессов обработки информации и памяти у крыс в раннем постишемическом периоде.

312 РАЗРАБОТКА ТЕМОЗОЛОМИД-РЕЗИСТЕНТНОЙ КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ МУЛЬТИФОРМНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ НОВЫХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ

КОСЬЯНОВА А. А.

ФГАОУ ВО ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Создать клеточную модель, резистентную к темозоломиду для тестирования антиглиоминой активности лекарственных препаратов с доказанной Wnt-ингибирующей активностью.

Материалы и методы. Для получения клеток мультиформной глиобластомы, устойчивых к темозоломиду, клетки T98G обрабатывали темозоломидом в концентрации 150 мкМ в течение 72 часов. Поврежденные клетки удаляли отмывкой средой после первого цикла обработки. Оставшиеся жизнеспособные клетки культивировали в свежей среде с добавлением 150 мкМ темозоломида в течении еще 72 ч. Через 72 ч поврежденные клетки удаляли отмывкой свежей средой, а оставшиеся жизнеспособные клетки оставляли для повторного роста на 72 ч. Для подтверждения резистентности к темозоломиду проводили МТТ тест согласно протоколу производителя. Необработанные клетки использовали в качестве конт-

роля. Далее было проведено иммуноцитохимическое окрашивание клеток антителами против CD133 согласно протоколу производителя.

Результаты. Полученные темозоломид-резистентные клетки МГБ имели большую и шиповидную форму и более медленную скорость пролиферации по сравнению с необработанными клетками. Результаты МТТ-теста показали, что IC50 темозоломида для необработанной культуры составляет 735 ± 23 мкМ, а для темозоломид-резистентных клеток T98G-972 ± 19 мкМ. В ходе иммуноцитохимического исследования было обнаружено более 90% CD133+ TM3-резистентных клеток МГБ по сравнению с необработанными клетками МГБ.

Заключение. МГБ часто приобретает устойчивость к темозоломиду и рецидивирует как темозоломид-резистентная. Поэтому разработка и использование адекватной клеточной модели, воспроизводящей фенотип заболевания, поможет расширить применение новых подходов для тестирования перспективных противоопухолевых препаратов для лечения МГБ. Повышенное количество CD133+ клеток в темозоломид-резистентной клеточной линии МГБ может говорить о повышении стволовости, как механизме лекарственной устойчивости.

313 РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СОКА АЛОЭ ВЕРА И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., ПОЗДНЯКОВ Д. И., КУЛИЧЕНКО Е. О.

ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Разработка технологии ферментированного сока алоэ вера и исследование его биологической активности.

Материалы и методы. Доказано, что для повышения выхода биологически активных веществ целесообразно проведение ферментации сырья: предварительное биостимулирование листьев алоэ вера проводили в течение 10 суток при температуре $+5-8^{\circ}\text{C}$, затем листья измельчали до частиц величиной 3-5 мм. Затем ферментативный процесс повторяли при указанной температуре в течение 24 часов. По окончании вторичной ферментации смесь измельчали повторно до получения однородной массы и отжимали на прессе. Полученный сок консервировали, добавляя, при постоянном перемешивании, 25 частей спирта этилового 90% и 0,15% натрия метабисульфита, фильтровали полученный сок для отделения от сопутствующих веществ и частиц сырья.

Результаты. Модифицированная технология получения сока алоэ вера, по сравнению с традиционной, приводила к увеличению выхода сока на 4,9%, при этом содержание экстрактивных веществ увеличивалось в среднем на 9%, содержание суммы антраценпроизводных — на 2,1%. Изучение биологической активности полученных соков показало, что сок алоэ вера и ферментированный сок алоэ вера демонстрируют сопоставимый уровень противовоспалительной активности. В условиях модели острого воспаления применение сока алоэ вера и ферментированного сока алоэ вера эквивалентно терапевтическому потенциалу диклофенака.

Заключение. При остром воспалении применение сока алоэ вера и ферментированного сока алоэ вера способствует снижению воспалительного отека (каолиновый отек) аналогично референс-препаратам.

314 РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: РАЗДЕЛЬНЫЙ СБОР НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И С ИСТЕКШИМ СРОКОМ ГОДНОСТИ У НАСЕЛЕНИЯ Г. КАЗАНИ

МАХМУДОВА О. А., АЗИХАНОВА Р. Т., БАГДАНОВА О. Г., МУРАДИМОВА Л. Н., ХАЗИАХМЕТОВА В. Н.

ГАУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №7", ИФМИБ КФУ, Казань, Россия

Цель. Оценить эффективность раздельного сбора неиспользованных лекарственных средств и лекарственных средств с истекшим сроком годности.

Материалы и методы. По мнению экспертов ВОЗ, эффективными мерами минимизации попадания ЛС в окружающую среду является просветительская работа среди населения, раздельный сбор и надлежащая утилизация. В ноябре 2022г был организован раздельный сбор просроченных и неиспользуемых лекарственных средств в Университетской клинике Казанского федерального университета и поликлиники №7 г. Казани. Предварительно, нами была проведена просветительская кампания среди медицинских работников, ординаторов, преподавателей Казанского университета и размещена пояснительная информация на новостных сайтах университета. Вся информация по собранным ЛС заносилась в Excel таблицу и проводился качественный (на соответствие фармакологической группе по АТХ — классификации) и количественный анализ ЛС. Собранные лекарства передаются в утилизирующую компанию, имеющую лицензию на утилизацию отходов категории "Г" для дальнейшей надлежащей утилизации.

Результаты. За период с 10 ноября 2022г по 10 января 2023г было собрано для утилизации всего 391 упаковка лекарственных средств, что составляет 299 торговых наименований ЛС и 225 — международных непатентованных наименований. 64,2% из всех сданных на утилизацию ЛС были в твердой лекарственной форме из них 3680 штук таблеток, 137 штук драже, 428 штук капсул, 82 заводских упаковок порошков, 69 штук суппозиторий, 27,6% были в жидкой лекарственной форме, из них 226 штук в ампулах для парентерального введения, 104 штук во флаконах для внутреннего применения и 8,18% в мягкой лекарственной форме (мази, крема и гели для наружного применения). В соответствии с АТХ классификацией 9% из собранных ЛС для надлежащей утилизации составили препараты класса N02 Анальгетики, 7% — M01 Противовоспалительные и противоревматические препараты, 6% — J01 Антибактериальные препараты для системного использования, 6% составили биологические активные добавки, 5% — R05 Противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний, 5% — S01 Препараты для лечения заболеваний глаз, 4% — A07 Противодиарейные препараты, 3% — R06 Антигистаминные препараты для системного действия и 55% другие группы ЛС.

Заключение. 1. Просветительская работа способствует ответственному обращению с медикаментами среди населения.

2. Организации раздельного сбора просроченных/неиспользуемых лекарственных средств является востребованной мерой для надлежащей утилизации ЛС среди потребителей.

3. Всего для утилизации собрано твердых лекарственных форм 64,2%; жидких 27,6%; мягких 8,18%.

4. Наиболее часто для утилизации сдают лекарственные средства из группы N02 Анальгетики, M01 Противовоспалительные и противоревматические препараты и J01 Антибактериальные препараты для системного действия.

315 СИНТЕЗ И АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭНАМИНОКЕТОАМИДОВ РЯДА 2,2-ДИМЕТИЛ-2,3-ДИГИДРОБЕНЗО[*f*]ИЗОХИНОЛИНА

МИХАЙЛОВСКИЙ А. Г., ПЕРЕТЯГИН Д. А., ВОРОНИНА Э. В., НОВИКОВА В. В.

Пермский институт (филиал) ФГБОУ ВО РЭУ им. Г.В. Плеханова, ФГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, Россия

Цель. Получение новых *f*-бензо-конденсированных производных изохинолина, имеющих в своей структуре фрагменты энаминокетоамида и изучение их антимикробного действия.

Материалы и методы. Реакцией 1-*R*-6,6-диметил-5,6-дигидро-бензо[*f*]пирроло[2,1-*a*]дионов ($R=H, N$ -морфолинкарбонил) с аммиаком, морфолином, анилином и 1-на-

фтиламином, протекающей с расщеплением диокси-пропиринового цикла, получены енаминокетонамиды ряда 2,2-диметил-2,3-дигидробензо[*f*]изохинолина. Полученные вещества были испытаны на антимикробную активность в отношении *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*. Противомикробное действие выявляли общепринятым методом двукратных серийных разведений. За минимально подавляющую концентрацию (МПК) принимали наименьшую концентрацию, при которой отсутствовал видимый рост тест-организма. Оценка действия дана в минимально подавляющей концентрации (МПК). Максимально испытанная концентрация составляла 1000 мкг/мл.

Результаты. Впервые получены соединения ряда бензо[*f*]изохинолина, содержащие фрагмент N-замещённого енаминокетонамида. На антимикробную активность испытано 8 веществ, 6 из них оказались практически неактивны в отношении обоих видов микроорганизмов (МПК 500-1000 мкг/мл). Лишь 2 вещества проявили выраженное антимикробное действие, подавляя рост *S. aureus* в концентрации 125 мкг/мл). Анализ связи действия со строением показал, что активные соединения, имеющие при амидном атоме азота фенольный или нафтильный радикалы, при этом R=N.

Заключение. Разработан способ получения енаминокетонамидов ряда 2,2-диметил-2,3-дигидробензо[*f*]изохинолина. Выявленные закономерности связи действия со строением могут быть использованы для дальнейшего скрининга антимикробных веществ. Полученные амиды можно рассматривать в качестве потенциальных биологически активных соединений и на другие виды действия на организм. С учётом наличия в их молекуле химически активных фрагментов (фрагмент енамина, карбонильные группы) их также можно использовать в качестве синтонов для дальнейших химических превращений.

316 СПОСОБНОСТЬ КАРРАГИНАНОВ ВОДОРОСЛИ *CHONDRUS ARMATUS* СВЯЗЫВАТЬ ГИДРОКСИЛЬНЫЙ РАДИКАЛ

БЕГУН М. А.

ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Изучить антиоксидантную активность κ - и λ -каррагинанов, выделенных из водоросли *Chondrus armatus*, и их деполимеризованных производных по способности связывать гидроксил-радикал.

Материалы и методы. В эксперименте были использованы водные растворы κ - и λ -каррагинанов, выделенные из водоросли *Chondrus armatus*, а также их гидролизованых производных в концентрациях 0,1% и 0,4%. Способность каррагинанов связывать гидроксил-радикал анализировали методом спектрофотометрии при 562 нм по реакции исследуемых веществ с железом сульфатом, перекисью водорода и натрия салицилатом. Эффективность радикал-связывающего действия выявляли в %.

Результаты. Антиоксидантная активность нативных образцов κ - и λ -каррагинанов в концентрации 0,1% составила $18 \pm 2\%$ и $21 \pm 2\%$, а в концентрации 0,4% — $33 \pm 3\%$ и $35 \pm 4\%$, соответственно. Гидролизованный образец κ -каррагинана проявлял наибольшую активность — поглощающая способность 0,1% раствора составила $35 \pm 6\%$. Эффективность гидролизованного λ -каррагинана составила $22 \pm 5\%$ и $28 \pm 2\%$ в концентрациях 0,1% и 0,4%, соответственно.

Заключение. Водные растворы κ - и λ -каррагинанов, выделенных из водоросли *Chondrus armatus*, и их деполимеризованные производные в эксперименте *in vitro* способны связывать гидроксил-радикал. Проявляемый эффект всех анализируемых образцов зависит от дозы вещества. Наибольшую активность проявляет образец гидролизованного κ -каррагинана, что может быть обусловлено особенностями химической структуры — наличием остатка 3,6-ангидрогалактозы (отличие от λ -фракции) и большим содержанием восстанавливающих сахаров (в сравнении с нативной фракцией каррагинана).

317 СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕКТИНОВЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ ЛИСТЬЕВ *PLANTAGO MAJOR L.* И *PLANTAGO ASIATICA L.*

ХОЖАЕНКО Е. В., КОНДРАТЬЕВ К. В.

ДВФУ, Владивосток, Россия

Цель. Целью данной работы была разработка метода выделения пектиновой фракции полисахаридов из листьев *Plantago major L.* и *Plantago asiatica L.*

Материалы и методы. Предварительно высушенные измельченные листья двух видов подорожника гидролизировали при pH 2,5 в течение 3 часов на водяной бане при температуре 60°C, раствором 1 М соляной кислоты, затем промывали водой для удаления кислоты и экстрагировали пектин 0,5% раствором оксалата аммония при pH 6,0 и температуре 75°C в течение 3 часов. Готовый экстракт пектина охлаждали и очищали центрифугированием. Пектин осаждали из экстракта добавлением 3-х кратного объема 95% этанола. Осадок пектина отделяли от жидкости, промывали 10-ти кратным объемом 70% этанола и сушили при 80°C до влажности не более 10-12%.

Результаты. Предложенная нами методика экстракции позволила выделить пектины из листьев *Plantago asiatica L.* и *Plantago major L.* в количестве $12,80 \pm 0,56\%$ и $5,58 \pm 0,25\%$, соответственно. Средневесовая молекулярная масса пектина из подорожника азиатского 240,3 кДа, а из подорожника большого 377,3 кДа. Среднечисловые молекулярные массы были равны 68,2 кДа и 84,2 кДа, соответственно. Пектин из подорожника азиатского относится к низкоэтерифицированным пектинам со степенью метоксилирования $14,5 \pm 0,62\%$, что является большой редкостью для пектинов наземных растений. Степень метоксилирования подорожника большого составила $29,4 \pm 1,22\%$.

Заключение. Пектины из подорожников азиатского и большого имеют большую молекулярную массу и достаточно низкую полидисперсность. Подорожник азиатский может считаться перспективным источником природного низкоэтерифицированного пектина с содержанием пектина более 10%.

318 УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 2Н-ХРОМЕНА

ГУРКИН Н. В., БЫКОВ В. В., ИЛЬИНА И. В., ВОЛЧО К. П., САЛАХУТДИНОВ Н. Ф.

НИОХ СО РАН, Новосибирск; ООО "Ифар", ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия

Цель. Изучить ulcerогенное действие агониста каннабиноидных рецепторов, производного 2Н-хромена (кодовое наименование — СНR) с анальгетической активностью при введении в желудок крысам.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на 15 крысах стока Sprague Dawley, которые были лишены корма на 16 ч до начала эксперимента. Крыс распределяли в 3 группы по 5 особей. Животным четырехкратно с интервалом 24 ч в желудок вводили соединение СНR в эффективной дозе 5 мг/кг (группа 2) или препарат сравнения диклофенак натрия в эффективной дозе 10 мг/кг (группа 3) в водном растворе Твин-80. Животные контрольной группы (группа 1) получали растворитель в аналогичном объеме. Через 3 ч после последнего введения оценивали наличие язвенных поражений слизистой оболочки желудка с помощью микроскопа стереоскопического при увеличении $\times 10$. Степень поражения слизистой оболочки оценивали по пятибалльной шкале: 0 — видимых повреждений нет, 0,5 — наличие локализованной гиперемии, 1 — наличие генерализованной гиперемии, охватывающей большую часть или всю слизистую желудка, 2 — наличие до 3-х кровоизлияний без эрозивных повреждений, 3 — наличие более 3-х кровоизлияний или до 3-х эрозивных повреждений, 4 — наличие более 3-х эрозивных повреждений или не более 2-х язвенных поражений, 5 — наличие более 2-х язвенных поражений, тотальное истончение слизистой обо-

лочки желудка, прободения. Для статистической обработки использовали пакет программ Statistica 8.0.

Результаты. Слизистая оболочка желудка контрольных животных была гиперемированной, что связано с периодом голодания животных и является нормой, степень повреждения — 1 [1; 1]. В ходе микроскопического анализа слизистой оболочки желудка крыс установили, что многократное введение СНР не сопровождается появлением язв, степень повреждения составила 1 [1; 1] и не отличалась от степени повреждения желудков у контрольных животных, $p > 0,05$. После многократного введения диклофенака натрия в дозе 10 мг/кг в слизистой оболочке желудка визуализировались множественные обширные поражения, слизистая была истончена, степень повреждения — 5 [5; 5], $p < 0,05$. Согласно предыдущим исследованиям по анальгетической активности СНР превосходит диклофенак натрия, при этом новый анальгетик СНР, в отличие от нестероидного противовоспалительного средства диклофенака натрия, не ингибирует циклооксигеназу-1, что не сопровождается повреждением слизистой оболочки желудка.

Заключение. Соединение СНР в эффективной дозе 5 мг/кг при многократном введении не обладает ulcerогенной активностью, что позволяет характеризовать его как новое эффективное и безопасное анальгезирующее средство.

319 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРИДИНКАРБОНОВЫХ КИСЛОТ В ОТНОШЕНИИ НЕКОТОРЫХ НЕОПЛАЗИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

БЛИНОВА Е. В., ТУМУТолова О. М., БЛИНОВ Д. С., КУТОРКИНА Е. А., МАХРОВА А. А., ШИМАНОВСКИЙ Д. Н., СКАЧИЛОВА С. Я.

НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачёва, ФГБОУ ВО ПМГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва; ФГБУ ВО МГУ им. Н. П. Огарёва, Саранск; ОАО ВНЦ БАВ, Старая Купавна, Россия

Цель. Изучить противоопухолевую активность производного акридина ЛХТ-17-19 на двухмерных клеточных опухолевых культурах рака поджелудочной железы PANC-1 и рака мочевого пузыря HT-29, экспрессирующих рецептор эпидермального фактора роста.

Материалы и методы. Исследования выполнены на клеточных культурах рака поджелудочной железы PANC-1 и рака мочевого пузыря HT-29, экспрессирующих рецептор эпидермального фактора роста, которые инкубировались в 96-ячеечных планшетах в среде DMEM с прибавлением 10% эмбриональной телячьей сыворотки и 1% пенициллинового/стрептомицинового раствора во влажной среде CO₂-инкубатора при 5% концентрации углекислого газа и температуре окружающей среды 37°C. Для оценки цитотоксичности исследуемого соединения и препарата сравнения доксорубинина использовали двадцатую генерацию клеточной культуры. Исследование выполнено при поддержке гранта Президента РФ НШ-843.2022.3.

Результаты. На первом этапе оценили выживаемость опухолевых клеток EGFR-экспрессирующего рака мочевого пузыря HT-29 с использованием МТТ-теста и рассчитали показатель средней цитотоксической концентрации (IC50) для исследуемого вещества и субстанции сравнения доксорубинина. Эффективная подавляющая концентрация для соединения ЛХТ-17-19 составила 1,3 Ч 10⁻⁷ М, тогда как для доксорубинина — 6,0 Ч 10⁻⁵ М. Вычисленные показатели свидетельствуют о том, что суточная инкубация клеток опухоли мочевого пузыря человека в присутствии производного акридина ЛХТ-17-19 сопровождается формированием цитотоксического действия соединения. Затем определили диапазон эффективных подавляющих концентраций ЛХТ-17-19 в культуре клеток EGFR-экспрессирующего рака поджелудочной железы PANC-1. Было показано, что значение эффективной подав-

ляющей концентрации для соединения ЛХТ-17-19 составляет 2,4 Ч 10⁻⁷ М, тогда как для субстанции сравнения доксорубинина — 5,2 Ч 10⁻⁴ М. Таким образом в условиях *in vitro* для достижения сопоставимого противоопухолевого эффекта требуется существенно меньшая концентрация исследуемого производного ЛХТ-17-19 по сравнению с доксорубинином.

Заключение. Производное пиридинкарбонных кислот ЛХТ-17-19 обладает противоопухолевой активностью к в отношении клеточных культурах опухолевых клеток рака поджелудочной железы PANC-1 и рака мочевого пузыря HT-29, экспрессирующих рецептор эпидермального фактора роста в меньшей концентрации, чем препарат сравнения и является перспективным соединением в кандидаты в лекарственные средства в отношении неоплазий, экспрессирующих EGFR.

320 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ СИРОПА ТРАВЫ САБЕЛЬНИКА

ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ВАСИНА Т. М.

ПМФИ-филиал ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Изучение противовоспалительной активности сиропа травы сабельника.

Материалы и методы. Для определения противовоспалительной активности был использован порошок сиропа сабельника в виде водного раствора, который вводили 2 раза в день на протяжении опыта в суточной дозе 1 г на кг массы животного. Эксперименты выполнены на 18 крысах-самцах. Под хлоралгидратной анестезией (350 мг/кг, интраперитонеально) в подкожной клетчатке формировали полость для введения простерилизованного ватного шарика. Накладывали на рану два шва. О процессе экссудации судили по разнице в весе свежеекспрессированной и высушенной гранулем. В качестве сравнения использовали лорноксикам.

Результаты. Экспериментально установлено — курсовое применение сиропа травы сабельника в условиях хронического пролиферативного воспаления у крыс показатели экссудации и пролиферации составили 0,952±0,088 ед. и 0,383±0,012 ед., соответственно. Сироп травы сабельника в сравнении с животными контрольной группы достоверно способствовал интенсивности пролиферативных процессов.

Заключение. Биологически активные вещества травы сабельника обладают противовоспалительным действием, угнетая фазу пролиферации и тормозят воспалительную реакцию, оказывая антиэкссудативное действие. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности дальнейшего изучения травы сабельника с целью расширения номенклатуры отечественного лекарственного растительного сырья для получения лекарственных растительных препаратов.

321 ФИТОКОРРЕКЦИЯ ПРОЦЕССОВ ПЕРОКСИДАЦИИ, ИНДУЦИРОВАННЫХ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

ЛЯЛИНА А. А., МАХМУДОВА А. М., СИМОНОВА Н. В., ШТАРБЕРГ М. А., ЛАШИН А. П.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск; Калужский филиал ФГБОУ ВО РГАУ-МСХА им. К. А. Тимирязева, Калуга, Россия

Цель. Изучение эффективности настоя будры плюшевидной в коррекции процессов пероксидации, индуцированных ультрафиолетовым облучением (УФО) в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на белых беспородных крысах-самцах массой 180-220 г в течение 21 дня. Животные были разделены на 3 группы, в каждой по 30 крыс: 1 — интактная группа, животные находились в стандартных условиях вивария; 2 — контрольная группа, животные подвергались воздействию УФО в условиях ультрафиолетовой камеры (время экспозиции — 3 минуты) еж-

невно в течение 21 дня; 3 — подопытная группа, животным перед воздействием УФО ежедневно перорально вводили настой будры плющевидной (семейство Яснотковые) в дозе 5 мл/кг. Забой животных производился путем декапитации на 7, 14, 21 дни эксперимента. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали, исследуя в плазме крови содержание диеновых конъюгатов (ДК), гидроперекисей липидов (ГЛ) по методикам, разработанным И. Д. Стальной, малонового диальдегида (МДА) по цветной реакции с тиобарбитуровой кислотой, и основных компонентов антиоксидантной системы (АОС) — церулоплазмину по методике В. Г. Колба, каталазы по методике Н. Д. Королюк. Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента (t) с помощью программы Statistica v.6.0. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Воздействие на крыс ультрафиолетовых лучей сопровождалось повышением интенсивности процессов перекисидации: по отношению к интактной группе у контрольных крыс наблюдалось увеличение ДК — на 43-48%, ГЛ на 48-53%, МДА — на 52-61% на фоне снижения уровня церулоплазмину на 23-26%, каталазы — на 31-39%, ($p < 0,05$). Введение настоя будры плющевидной в условиях УФО привело к снижению концентрации ДК на 16% (7 день опыта), 20% (14 день) и 22% (21 день); ГЛ — на 16%, 22% и 26%, соответственно; МДА — на 27%, 24% и 32% ($p < 0,05$) в сравнении с показателями в контрольной группе. Фитокоррекция способствовала повышению активности АОС в крови подопытных животных по сравнению с аналогичными показателями в контроле: содержание церулоплазмину выросло на 26%, 29% и 28%, соответственно, каталазы — на 18%, 15% и 30% ($p < 0,05$).

Заключение. Фитокоррекция процессов перекисидации, индуцированных УФО, введением настоя будры плющевидной лабораторным животным препятствует формированию оксидативного стресса в тепловом организме и предполагает дальнейшее изучение в различных модельных системах с целью подтверждения наличия антиоксидантной активности у фитосредства.

322 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КРЫС ПРИ МНОГОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ DF302

ЖУЧКОВ С. А., КИНЗИРСКИЙ А. С., БАЧУРИН С. О.
ФГБУ "НИИЦ кардиологии" Минздрава России, Москва; ФГБОУ ВО Орловский ГАУ им. Н. В. Парахина, Орел; ИФВА РАН, Черноголовка, Россия

Цель. Изучить и оценить возможное влияние фторзамещенного 5-[2-(пиридин-3-ил)-этил]-2,3,4-тетрагидро-1H-пиридо[4,3-b]индола (DF302) в условиях его многократного перорального введения крысам Wistar на функциональные показатели сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. В качестве тест-системы использовали крыс линии Wistar возрастом 7-9 недель, массой 150-170 г (самки) и 210-240 г (самцы). Тестируемое (DF-302) и контрольное вещества вводили внутривенно с помощью специального зонда в дозах 1,5, 6 и 24 мг/кг в течение 28 дней. Регистрацию физиологических показателей у экспериментальных животных проводили в конце опыта для основных групп и через 14 суток после окончания введения субстанции. Электрокардиограмму регистрировали во II стандартном отведении при помощи компьютерного электрокардиографа "Поли-Спектр-8/В". Измеряли интервалы RR, PQ, QT, комплекс QRS, рассчитывали частоту сердечных сокращений. Измерение систолического давления проводили на ненаркотизированных крысах при помощи ультразвукового доплерографического индикатора скорости "МИНИДОП".

Результаты. При анализе ЭКГ не обнаружено статистически достоверных отличий между показателями животных контрольных и экспериментальных групп как в основном, так и в восстановительном периоде. Артериальное давление крыс контрольных и экспериментальных групп также достоверно

не отличалось как по завершении эксперимента (29 сут.), так и через 14 суток после окончания введения субстанции.

Заключение. Анализ полученных данных не выявил достоверных отличий функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у крыс, получавших DF302 и у контрольных животных, что может свидетельствовать об отсутствии токсического воздействия изучаемой субстанции на сердечно-сосудистую систему.

323 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА КУРКУМЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

МАРКОВА Е. В., ГОЛЬДИНА И. А., КНЯЖЕВА М. А., АНИКЕЕВА О. С., СМЫК А. В.
НИИФКИ, Новосибирск, Россия

Цель. Учитывая нейропротекторные и иммунотропные свойства полифенольных соединений корневищ растения *Curcuma Longa L.* целью работы было изучение влияния экстракта куркумы на параметры поведения и выраженность клеточного иммунного ответа у животных в состоянии экспериментального алкоголизма.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на самцах (СВА х С57BL/6)F1, здоровых и длительно алкоголизованных (6-месячное спаивания 10% раствором этанола). Раствор куркумы представлял собой 15-суточный экстракт сухого порошка (Mumbai, India) в 40% этиловом спирте (150 г/л). Контрольные группы: здоровые мыши и длительно алкоголизованные получали воду или 10% раствор этанола по 5 мл на 1 животное в сутки. Животные опытной группы принимали экстракт куркумы с конечной концентрацией этанола 10%, в том же объеме, ежедневно, в течение 2,5 месяцев, после чего у всех животных оценивали параметры поведения в тесте "открытое поле" и выраженность клеточного иммунного ответа по интенсивности развития реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ).

Результаты. У длительно алкоголизованных мышей, получавших экстракт куркумы, регистрировалась стимуляция моторного ($p < 0,05$) и исследовательского ($p < 0,05$) компонентов поведения. Показано также усиление реакции ГЗТ после приема экстракта куркумы: индекс реакции (%) составлял у здоровых мышей 51,2±7,4; 23,3±5,1 у алкоголизованных мышей и 45,9±8,2 у алкоголизованных мышей после приема куркумы ($p < 0,01$).

Заключение. Использование экстракта куркумы на фоне приема раствора этанола у длительно алкоголизованных животных приводит к стимуляции поведенческой активности и повышению клеточного иммунного ответа до уровня, свойственного здоровым животным соответствующего возраста, что свидетельствует о протекторном эффекте куркумы в отношении ряда параметров функциональной активности нервной и иммунной систем при хронической интоксикации этанолом.

324 ЭФФЕКТЫ ОРИГИНАЛЬНОГО АНТИКОНВУЛЬСАНТА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛКОГОЛИЗМЕ

МАРКОВА Е. В., САВКИН И. В., КНЯЖЕВА М. А., СМЫК А. В., ШУШПАНОВА Т. В.
НИИФКИ, Новосибирск; НИИПЗ, Томск, Россия

Цель. Изучение психоиммуномодулирующих свойств метаклорбензгидрилмочевины, оригинального синтетического лиганда бензодиазепиновых рецепторов с выявленной противосудорожной активностью, при экспериментальном алкоголизме.

Материалы и методы. Мышам-самцам (СВАхС57Bl/6) F1 в состоянии хронического алкоголизма вследствие 6-месячного воздействия 10% раствора этанола, вводили оригинальное соединение мета-хлорбензгидрилмочевину (внутрижелудочно, 100 мг/кг массы тела) в течение 10 дней. После

курсового введения соединения оценивали поведенческий фенотип, гуморальный и клеточный иммунный ответ *in vivo*, продукцию цитокинов иммунокомпетентными клетками *in vitro*.

Результаты. У мышей в состоянии экспериментально-го алкоголизма на фоне приема соединения мета-хлорбензгидрилмочевины регистрировалось снижение количества потребляемого 10% этанола и повышение потребления воды в условиях свободного выбора. После 4 дней внутрижелудочного введения метаклорбензгидрилмочевины длительно алкоголизованные мыши отказались от приема алкоголя, что свидетельствует о снижении алкогольной мотивации. При этом показана также стимуляция моторного и исследовательского компонентов ориентировочно-исследовательского поведения, параметры которого у длительно алкоголизованных мышей были даже выше, чем таковые в контрольной группе интактных животных аналогичного возраста. При оценке функциональной активности иммунной системы длительно алкоголизованных мышей после курсового введения метаклорбензгидрилмочевины

было зарегистрировано повышение интенсивности гуморального и клеточного звеньев иммунного ответа, оцененных, соответственно, по количеству антителообразующих клеток селезенки и реакции гиперчувствительности замедленного типа в ответ на введение Т-зависимого антигена. Стимуляция иммунного ответа регистрировалась на фоне модуляции спонтанной и стимулированной митогенами продукции иммунокомпетентными клетками селезенки цитокинов ИЛ-6, ИЛ-10.

Заключение. 1. У длительно алкоголизованных мышей после курсового введения оригинального соединения метаклорбензгидрилмочевины достигается редактирование характерного для экспериментального алкоголизма поведенческого фенотипа, проявляющееся снижением алкогольной мотивации и стимуляции ориентировочно-исследовательского поведения.

2. Оригинальное соединение метаклорбензгидрилмочевина обладает иммуномодулирующими свойствами, выражающимися в стимуляции иммунного ответа и продукции иммунокомпетентными клетками цитокинов.

Внедрение достижений фундаментальных исследований в практику здравоохранения

325 ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА УЛЬТРАСТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

ВАСЕНДИН Д. В., МИЧУРИНА С. В., ИЩЕНКО И. Ю.

НИИКЭЛ — филиал ИЦиГ СО РАН, ФГБОУ ВО СГУГиТ Минобрнауки России, Новосибирск, Россия

Цель. Выявление и оценка особенностей ультраструктурных изменений в печени мышей линии BKS.Cg-Dock7m+/+Leprdb/J (db/db мыши) в модели с генетически детерминированным развитием ожирения и сахарного диабета 2 типа (СД2) и при введении экзогенного мелатонина.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на самках db/db мышей (гомозиготы линии BKS.Cg-Dock7m+/+Leprdb/J) с генетически детерминированным развитием ожирения и СД2. Животным опытной группы интрагастрально инъекции экзогенного мелатонина из расчета 0,1 г на 100 г массы тела в течение 14 суток. На ультратоме LEICA EM UC7 (Германия) готовились ультратонкие срезы печени толщиной 600-900Е и монтировались на никелиевые сетки. Ультратонкие препараты контрастировались насыщенным водным раствором уранилацетата и цитратом свинца, затем изучались в электронном микроскопе JEOL JEM-1400 (Япония).

Результаты. Выявлены признаки активного транспорта через ядерные поры. Между гепатоцитами обнаружены неактивные клетки Ито, содержащие липидные капли (свидетельство отсутствия развития фибротического процесса). Наблюдался активный транспорт содержимого из пространств Диссе через стенку эндотелия с помощью вакуолей в просвет синусоидов. Отсутствовали выраженные расширения пространств между гепатоцитами. Введение мелатонина привело к улучшению состояния митохондриального аппарата: не были отмечены разрушения структурной организации митохондрий, кристы были более выражены и упорядочены, выявлено значительное комплексообразование митохондрий с эндоплазматическим ретикуломом (ЭПР) на фоне менее выраженных по сравнению с контролем полей гликогена и участков гиперплазии ЭПР.

Заключение. Инъекции гормона мелатонина способствуют большей сохранности ультраструктурной организации клеток печени в условиях развития метаболического синдрома, принимают участие в формировании условий, направленных на создание антиапоптотической защиты паренхимы печени во многом благодаря улучшению ультраструктурного состояния митохондриального аппарата гепатоцитов.

326 ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНСОДЕРЖАЩЕЙ КОМПОЗИЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

ВАСЕНДИН Д. В., МИЧУРИНА С. В., ИЩЕНКО И. Ю.

НИИКЭЛ — филиал ИЦиГ СО РАН, ФГБОУ ВО СГУГиТ Минобрнауки России, Новосибирск, Россия

Цель. Выявление и оценка особенностей липидного обмена в печени мышей линии BKS.Cg-Dock7m+/+Leprdb/J (db/db мыши) в модели с генетически детерминированным развитием ожирения и сахарного диабета 2 типа СД2 и при коррекции нарушений обменных процессов мелатонинсодержащим комплексом (Комплекс М).

Материалы и методы. Эксперимент проведен на самках db/db мышей (гомозиготы линии BKS.Cg-Dock7m+/+Leprdb/J) с генетически детерминированным развитием ожирения и СД2. Животные опытной группы получали интрагастрально инъекции Комплекса М (композиция, созданная на основе гормона мелатонина, оксида алюминия и полиметилсилоксана) в количестве 0,665 г/кг массы тела в 200 мкл дистиллированной воды 2 раз/сут. с 8 по 16 неделю жизни (56 сут.). Группами сравнения служили интактные животные. На цифровых изображениях полутонких препаратов печени определяли долю гепатоцитов с липидными включениями, среди которых высчитывали % клеток с липидными каплями разного размера, вычисляли долю паренхиматозных клеток в зависимости от плотности накопления липидов.

Результаты. Введение Комплекса М привело к качественным перестройкам в липидосодержащих гепатоцитах: выявлено снижение доли гепатоцитов с мелкокапельным стеатозом по сравнению с контролем на фоне возрастания доли гепатоцитов с липидными каплями среднего и крупного размера. Снизилась доля гепатоцитов с количеством липидных включений $p < 5$ (почти на 50%) на фоне увеличения доли гепатоцитов с числом капель $5 > n < 15$ и $n > 15$.

Заключение. Под влиянием Комплекса М в паренхиматозных клетках db/db мышей происходит деградация мелких липидных капель, что является благоприятным прогностическим признаком по сравнению с прогрессированием поражения печени при развитии мелкоvesикулярного стеатоза. Следовательно, Комплекс М обладает гепатопротекторным действием при поражениях печени по типу неалкогольной жировой болезни печени.

327 ГИПЕРАММОНИЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ

САРАЕВ С. С.

ФГБОУ ВО "ВолГМУ", Волгоград, Россия

Цель. Исследования выявить нарушение выведения повышенного уровня аммиака у пациентов перенесших коронавирусную инфекцию и устранение симптомов гипераммониемии такие как слабость, головокружение, "затуманенность", нарушение эмоциональной сферы, хроническая усталость и другие признаки астении, вплоть до тяжелых нарушений центральной нервной системы — судорог.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие пациенты с диагностированным постковидным синдромом, находящиеся в стационаре или поступающие в клинику/амбулаторный прием для наблюдения. Пациентам назначались психометрические тесты, проводился экспресс-тест на наличие гипераммониемии при помощи устройства Pocketchem BA(PA-4140) бралась утренняя капиллярная кровь натошак из пальца и наносилась на тест полоску, определялся уровень печеночных трансаминаз. Пациентам назначался препарат LOLA (Гепа-Мерц) в виде гранул для перорального приема. В исследовании принимали участие пациенты обоих полов в возрасте от 18 до 75 лет. Предъявляющие жалобы на "мозговой туман", нарушения памяти, внимания, астению и имеющие код заболевания U09.9 (постковидный синдром). Время прохождения теста связывания чисел больше 40 секунд. Повышение показателей трансаминаз АЛТ, АСТ. В исследование не включались пациенты с тяжелым поражением печени (цирроз, онкологическая патология печени, наследственные заболевания печени и др.) на момент исследования, подтвержденные инструментально или клинически и могущие исказить и влиять на результаты исследования. Исследование было разделено на 4 визита, где пациентам проводилось повторное определение аммиака, АЛТ, АСТ, прохождения тестов и конечно же ощущение субъективных жалоб.

Результаты. В ходе исследования гипераммониемия (аммиак выше 60 мкмоль/л) выявлялась у всех пациентов, Тест связи чисел был больше 40 секунд, Шкала астенического состояния (ШАС) Л.Д. Малковой варьировала от 51 до 120 баллов, что является слабой и выраженной астенией, соответственно, при прохождении анкеты SF-36 (оценка качества жизни) было понятно что физическое и психологическое здоровье пациента находилось неудовлетворительном уровне. Показатели трансаминаз были повышены в два, а то и в три раза. К примеру у пациентки женского пола 55 лет при первом знакомстве было определено аммиак до 104 мкмоль/л, трансаминазы АЛТ-320 ед./л, АСТ-309 ед./л, тест связи чисел пройден на 88 секунд а шкала астенического синдрома определена на 78 балла. Пациентке был назначен препарат LOLA(Гепа-Мерц) по 1 пакету 3 раза в день в течение 4 недель. В ходе последующих визитов у пациентки показатели аммиака снизились до 36 мкмоль/л, АЛТ-219 ед./л, АСТ-169 ед./л, тест связи чисел пройден за 62 секунды, а шкала астенического состояния составила 65 баллов. Нет сомнений что данный препарат положительно влияет не только на утилизацию аммиака, но и на общее состояние больных.

Заключение. По результатам исследования было понятно, что лечение постковидного состояния основывается не только на применении препарата LOLA, но и на степени вовлеченности самого пациента, потому что реабилитация требует длительного времени наблюдения за пациентами в динамике. Важно объяснять пациентам их состояние и прогноз.

328 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ТРУБЧАНИНА Ю. А., ЗЕМСКОВА В. А., БЕРЕЖНОВА Т. А., ЗЕМСКОВ А. М.

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

Цель. Повышение клинико-лабораторной эффективности традиционного антибактериального лечения (Тл) за счет дополнительного назначения больным комплекса метаболита мексидола с модулятором иммуномаксом (Мк+Им).

Материалы и методы. Клинической моделью гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) были избраны 120 пациентов, страдающих комбинацией глубокой пиодермии и гнойной инфекции мягких тканей с микробной экземой (ГП+МЭ и ГИМТ+МЭ), а также 30 здоровых лиц. Все больные были разделены на 4 группы, по 30 человек, получающие Тл для каждой нозоформы или его комбинацию — Тл+Мк+Им. У испытуемых определяли по 9 клинических показателей — гнойные очаги в коже или в мягких тканях, их отеки, гиперемия, болезненность, гнойные везикулы с мокнутием, суб/фебрилитет, интоксикацию, региональный лимфоаденит, бактериальную обсемененность выделений; 16 лабораторных иммунологических параметров (популяций, субпопуляций лимфоцитов, иммунных глобулинов, иммунных комплексов, молекул средней массы, поглотительную и метаболическую активность фагоцитов, про-, противовоспалительные цитокины; 8 ферментативных и неферментативных механизмов свободнорадикального окисления субстратов и антиоксидантной системы с помощью цитофлюориметра NAVIOS Beckman Coulter, биохимического анализатора Chospitec, моноклональных антител CYTO-STAT tetra CHROM, спектрофотометрических, турбодиметрических, иммуно-ферментных методов.

Результаты. Количественный анализ вариаций от нормы, составляющих клинико-лабораторного статуса больных с ГП+МЭ и ГИМТ+МЭ дал следующие результаты. До лечения (в остром периоде) у пациентов было установлено изменение 100 и 100% клинических и 70,8-83,3% иммуно-лабораторных параметров. После проведения базового неиммунотропного лечения двух нозоформ ГВЗ их процент, соответственно, снизился до 25-42,9 и -62,5 и 62,5%. Дополнительное назначение больным на фоне базового лечения комбинации иммуномакса с мексидолом усилило количественный эффект лечения, поскольку частота клинической патологии при ГП+МЭ и ГИМТ+МЭ упала до 0, а лабораторной — до 8,3%, $P < 0,05$. Показано, что в остром периоде ГП+МЭ (В+2Т-2ВЕ-1) было показано накопление содержания В- и снижение уровня Т-клеток, 2 степени (на 33-66%), и витамина Е, 1 степени (<33%). При ГП+МЭ (МДА-2Т+2В+2) — уменьшение концентрации малонового диальдегида, числа Т-лимфоцитов, в сочетании со стимуляцией количества В-клеток; при ГИМТ+МЭ (КД+2НСТАк+2ФНО+2) — избыточное содержание кетодиенов (тест свободно-радикального окисления липидов и белков), провоспалительного фактора некроза опухоли альфа и резервного кислородного метаболизма нейтрофилов, 2 степени во всех случаях.

Заключение. 1. Показано участие механизмов иммуно-метаболического стресса в патогенезе отягощенных гнойно-воспалительных заболеваний.

2. Выявлена низкая клинико-лабораторная эффективность традиционного лечения.

3. Дополнительное назначение больным с ГП+МЭ и ГИМТ+МЭ комплекса метаболита мексидола с модулятором иммуномаксом модифицирует мишени ключевого действия на иммуно-метаболические параметры.

4. Коррекция изменений параметров иммуно-оксидантного стресса у больных повышает клиническую эффективность лечения.

329 КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ТРОМБОДИНАМИКИ

БЕРНС С. А., ШМИДТ Е. А., НЕЕШПАПА А. Г.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить факторы, связанные с недостаточным снижением скорости образования фибринового сгустка у пациентов после перенесенного эпизода тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) на фоне антикоагулянтной терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 33 пациента с диагностированной по данным компьютерной томографии с контрастированием ТЭЛА, поступившие в клинический кардиологический диспансер (г. Кемерово) с характерной клинической картиной. Для контроля состояния плазменного гемостаза использовали показатели коагулограммы и интегральный метод — динамическую тромбофотометрию ("Регистратор тромбодинамики Т-2", "ТемаКор", Россия). С целью поиска факторов, ассоциированных с недостаточным снижением скорости образования фибринового сгустка, пациенты были разделены на две группы: в группу 1 (n=20) вошли пациенты с показателем роста фибринового сгустка (V) на госпитальном этапе менее 29 мкм/мин, в группу 2 (n=13) — со значением V более 29 мкм/мин.

Результаты. Выявлено, что медиана скорости образования фибринового сгустка в общей выборке пациентов была в пределах нормы, однако у 13 пациентов 2 группы (39,4%) наблюдались значения выше 29 мкм/мин. Установлено, что пациенты с недостаточным снижением скорости образования фибринового сгустка были моложе ($p=0,045$), чаще имели массивную ТЭЛА в главных ветвях ($p=0,015$) и высокое систолическое давление в легочной артерии ($p=0,043$).

Заключение. Метод тромбодинамики характеризуется возможностью идентифицировать больных ТЭЛА с повышенным тромбогенным потенциалом на фоне антикоагулянтной терапии к концу госпитального этапа лечения. Высокая скорость образования фибринового сгустка к концу госпитального периода наблюдалась у более молодых пациентов с высокой легочной гипертензией и тромбозом главных ветвей легочной артерии.

330 КОРРЕЛЯЦИИ И ИХ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ МЕЖДУ ТЕМПЕРАТУРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

КУЗЬМИН И. И., СИМОНОВ А. Н., ЗОЗУЛЯ С. А.
ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

Цель. Получение значений выборочных коэффициентов корреляции температурных показателей коры больших полушарий головного мозга у пациентов с шизофренией и установление разницы этих значений со значимостью изменений в ходе терапии для оценки уровня температурной гетерогенности мозга с исследованием распределений температурных показателей.

Материалы и методы. База данных, имеющая значения температур девяти симметричных областей проекций коры левого и правого полушарий до и после лечения 34 пациентов мужского пола в возрасте от 16 до 46 лет с шизофренией. Температуру измеряли методом СВЧ-радиотермометрии с помощью аппарата РТМ-01-РЭС. Описательная статистика этих распределений представляет из себя 4 выборки из 246 объектов. Для измерения корреляционных связей (г) является установление наличия или отсутствия зависимости между двумя признаками в диапазоне от -1 до +1, т.е. преобразования Фишера для г.

Результаты. Температурные показатели в левом и правом полушариях отличаются друг от друга. По тесту Шапиро-Уилка ни одно из 4 распределений не является нормальным. По методу парных корреляций в общей группе пациентов были вычислены соответствующие коэффициенты между девятью симметричными областями коры левого и правого полушария до и после лечения и найдена разница полученных результатов (Δg). Так же установлена значимость результатов (р) и применен метод Z-оценки. Таким образом получилось, что две пары признаков из девяти обладают значимыми изменениями, которые в свою очередь соответствуют

проекциям лобной и височной областей коры больших полушарий.

Заключение. Установление корреляционных зависимостей у распределений температурных показателей в симметричных областях проекций зон коры больших полушарий позволяет оценить уровень температурной гетерогенности мозга. Наличие сильных корреляций между показателями до лечения может свидетельствовать о снижении адаптивных резервов системы за счет ограничения функциональной вариативности. Найденные в ходе работы значения корреляций варьировали в диапазоне [0,326; 0,825], что соответствует гетерогенности мозга при шизофрении.

331 ОПТИМИЗАЦИЯ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОЙ ДЕТЕКЦИИ 3-ОКСИФЕНАЗЕПАМА

КУЗЬМИН И. И., КРАВЦОВА О. Ю., ПЛАТОВА А. И., МИРОШНИЧЕНКО И. И.

ФГБНУ НИИ Фармакологии, ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

Цель. Оптимизация масс-спектрометрической детекции метаболита феназепама — 3-оксифеназепама (3-ОФ).

Материалы и методы. Аналитические стандарты: феназепама, 3-оксифеназепама, метопролол (внутренний стандарт). Метод: высокоэффективная жидкостная хроматография с тандемной масс-спектрометрией (ВЭЖХ-МС/МС). Оборудование: жидкостной хроматограф Dionex Ultimate 3000 UHPLC, совмещенный с тройным квадрупольным масс-детектором TSQ Quantiva. Настройку и калибровку массовой шкалы детектора осуществляли с помощью раствор полилитолина. Детекция протонированных молекул изучаемого анализа и продуктов их фрагментации проходила в режиме мониторинга множественных реакций (MRM).

Результаты. Детектор фиксировал следующие MRM-переходы: 366,7→320,9 m/z (основной фрагмент) и 366,7→194,1 m/z (подтверждающий фрагмент). Модуль ионизации электроспреем работал в положительном режиме при напряжении капилляра 4300 В, температуре трансферной трубки в 333°C и температуре осушающего турбо-газа — 317°C. Измерение концентрации 3-ОФ, общего активного метаболита феназепама и диназепама (торг. наименование: Левана), широко применяющихся в психиатрии, наркологии и неврологии, крайне важно для терапевтического лекарственного мониторинга этих препаратов, а также является обязательным в токсикологии и судебно-медицинской экспертизе при подозрении на прием этих бензодиазепинов.

Заключение. Оптимизированные параметры масс-спектрометрической детекции 3-ОФ могут успешно применяться в различных вариациях ВЭЖХ-МС/МС.

332 ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ВЕНЛАФАКСИНА В РАМКАХ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ

КУЗЬМИН И. И., ЦВЕТАЕВА Д. А., ШИШКОВСКАЯ Т. И., КОРНИЛОВ В. В., ПЛАТОВА А. И., ОЛЕЙЧИК И. В., САФАРОВА Т. П., ЯКОВЛЕВА О. Б., МИРОШНИЧЕНКО И. И.
ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

Цель. Разработка персонализированных подходов при терапии депрессии с применением венлафаксина (ВЛФ) посредством терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ).

Материалы и методы. Для группы из 44 пациентов с диагнозом депрессии проведен мониторинг концентрации антидепрессанта венлафаксина и его активного метаболита О-десметилвенлафаксина (ОДВ). Для количественного определения содержания этих веществ использована валидированная методика метода высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-спектрометрией с применением.

Результаты. При приеме таблеток ВЛФ в средней дозе $107,8 \pm 74,7$ мг/сутки средняя концентрация ВЛФ в сыворотке крови — $148,3 \pm 164,9$ нг/мл; ОДВ — $202,0 \pm 167,6$ нг/мл; суммарная концентрация ВЛФ + ОДВ — $350,4 \pm 277,2$ нг/мл. Установлено, что величина суммарной концентрации препарата у 64% пациентов находится в терапевтическом диапазоне (100–400 нг/мл), 5% и 31% ниже и выше терапевтического коридора, соответственно.

Заключение. ОДВ также как и сам ВЛФ обладает терапевтическими свойствами. Для корректной оценки результата ТЛМ больных депрессией необходимо учитывать сумму концентраций как исходного вещества, так и его активного метаболита, что является необходимым для персонализированной медицины.

333 ТАУРИН КАК ИНГИБИТОР РАЗВИТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СТРЕСС-ПАТОЛОГИИ

АВETИСЯН Э. А., ПЕТРОСЯН А. А., ШОГЕРЯН С. А., СААКЯН Н. А.

Армянский государственный педагогический университет, Институт Физиологии им. Л. А. Орбели НАН РА, Ереван, Армения

Цель. Выявление регуляторного воздействия таурина на нейрональные и кардиологические механизмы восстановления гомеостаза организма при психоэмоциональной стресс-патологии.

Материалы и методы. Исследования проводились на белых половозрелых крысах ($n=20$) в условиях полухронического эксперимента без введения таурина ($n=10$) и при ежедневной инъекции таурина (50 мг/кг, в/в) в течение 14 дней после вызова иммобилизационного стресса. ЭКГ-регистрация проводилась во II классическом отведении с применением метода математического анализа вариабельности сердечного ритма (МА ВСР). Применена методика экстраклеточной регистрации нейронов ядра солитарного тракта (ЯСТ) при высокочастотной (ВЧ–100 Гц) стимуляции переднегипоталамических структур.

Результаты. На 7-й день в условиях применения таурина при ВЧ стимуляции супраоптического ядра (СОЯ) выявлено пресинаптическое торможение спонтанной активности нейронов ЯСТ и их возбудительных реакций в адаптационный период. Посредством МА ВСР обнаружено ускорение процессов адаптации и восстановление баланса низко- и высокочастотных волн (LF/HF) в ВСР, отображающих симпатно-парасимпатическое равновесие.

Заключение. Выявлена защитная роль таурина как протектора адаптационных механизмов восстановления децен-

трализации процессов регуляции и вегетативного равновесия ВСР. Показана значительная роль таурина в изменении соотношения тормозных и возбудительных реакций нейронов ЯСТ при стимуляции переднегипоталамических структур для предотвращения чрезмерной симпатизации при запуске гипоталамо-гипофизарно-адренкортикальной оси, способствующей развитию психоэмоциональных стресс-патологий.

334 ТРОМБОДИНАМИКА — ИНСТРУМЕНТ МОНИТОРИНГА НАРУШЕНИЙ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ЧЕБОТАРЕВА Н. В., БЕРНС А. С., СОВЕТНИКОВ Е. Н., БЕРНС С. А.

Сеченовский университет, ФГБОУ ВО "МГУ им. М. В. Ломоносова", ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить нарушения плазменного гемостаза у пациентов с ХГН, осложненной НС, с помощью интегрального теста тромбодинамики.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 взрослых пациентов (52% женщин и 48% мужчин) с ХГН, средний возраст 37 лет. Среди всех пациентов у 53% пациентов был выявлен НС. Гемостаз оценивали с помощью теста тромбодинамики (Гемакор, Россия). Результаты были сопоставлены с биохимическими показателями, которые обычно ассоциируются с НС и почечной дисфункцией.

Результаты. Согласно тесту тромбодинамики, пациенты с ХГН с НС продемонстрировали тенденцию к гиперкоагуляции: увеличение показателей V (скорость роста фибринового сгустка), увеличение D (плотность сгустка) и увеличение CS (размер сгустка) через 30 минут. При проведении корреляционного анализа выявлена положительная корреляция этих параметров с сыровоточным альбумином, уровнями креатинина и скоростью клубочковой фильтрации, что может свидетельствовать о влиянии тяжелого НС и почечной дисфункции на активацию гемостаза у пациентов с ХГН с НС.

Заключение. При оценке плазменного гемостаза пациенты с ХГН с НС демонстрируют признаки гиперкоагуляции вследствие активации вторичного гемостаза, что может быть связано с тяжестью гипоальбуминемии, гиперхолестеринемии и почечной дисфункции.

Новые методики, достижения и лучшие практики в системе высшего и среднего медицинского образования

335 АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 ФАРМАЦИЯ К БУДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КАЧЕСТВЕ ОТВЕТСТВЕННОГО ЛИЦА ЗА ВНЕДРЕНИЕ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ

МОРОЗОВ В. А., МОРОЗОВА Е. В.

ФГБОУ ВО "СОГУ", Владикавказ, Россия

Цель. Разработка и внедрение в обучение студентов мер для адаптации к будущей деятельности в качестве ответственного лица за внедрение надлежащей аптечной практики и обеспечению их готовности к выполнению связанных с этим трудовых функций и действий, регламентированных профессиональным стандартами "Провизор" и "Специалист в области управления фармацевтической деятельностью".

Материалы и методы. При разработке комплекса мер был проведен контент-анализ образовательного стандарта 33.05.01 Фармация, профессиональных стандартов "Провизор" и "Специалист в области управления фармацевтической деятельностью", нормативных актов регулирующих деятельность аптечных организаций и надлежащую аптечную практику. Методами анкетирования и интервьюирования было изучено мнение работодателей, осуществляющих фармацевтическую деятельность и действующих провизоров, выполняющих функции ответственного лица.

Результаты. Разработаны и внедрены в образовательный процесс Северо-Осетинского государственного университета, реализующего образовательную программу высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация: рабочие программы дисциплин и практик, фонды оценочных средств, методические указания к проведению занятий и учебно-методические пособия позволяющие будущим провизорам осваи-

вать компетенции необходимые для обеспечения их будущей деятельности в качестве ответственного лица за внедрение надлежащей аптечной практики. Материалы были внедрены в учебный процесс по дисциплинам Управление и экономика фармации, Система GxP и практики по Управлению и экономике фармации и практике по Управлению и экономике фармацевтических организаций.

Заключение. Результаты продемонстрировали эффективность и внедрены в образовательный процесс Северо-Осетинского государственного университета по специальности 33.05.01 Фармация.

336 АНАЛИЗ ПРАКТИКИ АКАДЕМИЧЕСКОГО МОШЕННИЧЕСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

РОМАНЧУК Ю. А., ПАК Т. В., ЧАН ВАН ДЕ

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

Цель. Выявление причин и наиболее часто используемых приемов недобросовестного поведения для достижения индивидуально приемлемого уровня академической успеваемости среди студентов медицинского факультета Российского университета дружбы народов.

Материалы и методы. В социологическом исследовании принимали участие 406 студентов медицинского института РУДН, которым было предложено анонимно ответить на вопросы авторской анкеты. Для изучения индивидуальных характеристик студентов и их отношения к различным аспектам академического мошенничества анкета была разбита на несколько блоков вопросов. Данные опроса были внесены в электронные таблицы и статистически обработаны. В анкетировании приняли участие 383 студента специальности "Фармация" и 23 респондента, проходивших обучение по специальности "Сестринское дело". Большинство опрошенных являлись студентами 1 курса (44,3%), 4 и 5 курсов (18,2% и 18,0%, соответственно). Распределение по гендерному признаку показало, что среди респондентов преобладают студенты женского пола (72,4%). Для определения возможных корреляционных связей между распространенностью академического мошенничества и различными характеристиками из общего массива данных были выделены группы иностранных студентов (15,5%) и студентов, обучающихся на коммерческой основе (78,3% респондентов). Кроме того, было выявлено, что 55% респондентов совмещают работу и учебу, при этом у 17% студентов деятельность связана с выбранной профессией. В исследовании использовались статистический, аналитический и опросный методы.

Результаты. Академическое мошенничество охватывает все формы нечестного поведения студентов в их научной и образовательной деятельности. Почти половина респондентов отрицательно относятся к использованию методов академического мошенничества в процессе обучения (49%); в то же время 45% студентов уверены, что нарушения академической этики допустимы в отдельных случаях. Около 41% опрошенных считают, что они вынуждены прибегать к академической нечестности из-за недостатка времени для полноценного освоения предмета. Студенты, совмещающие работу и учебу, более склонны использовать приемы академического мошенничества в отличие от неработающих респондентов.

Выяснилось, что самым распространенным способом академического мошенничества является не плагиат и списывание у других студентов или с применением интернет-технологий, а использование самостоятельно написанных шпаргалок (54% респондентов). Сравнительный анализ данных по направлениям обучения показал, что студенты специальности "Фармация" могут отказаться от обмана из-за неприятных эмоций, возникающих при обнаружении факта списывания преподавателем (53% опрошенных), в то время как студенты специальности "Сестринское дело" скорее откажутся от приемов академической нечестности в связи с риском быть наказанными за недобросовестное поведение (43%).

Заключение. Выявление факторов, прямо или косвенно влияющих на распространение академического мошенничества, определение причин нарушений академической этики студентами важно для улучшения качества образования в высших учебных заведениях и формирования такой институциональной среды, где практикуется нетерпимое отношение к применению неэтичных методов достижения высокой академической успеваемости.

337 ВЛИЯНИЕ НАВЫКОВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ ГИГИЕНЫ В СФЕРЕ НОВОСТНОГО КОНТЕНТА НА УРОВЕНЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ЕГОРОВА Н. Б.

ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург; ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить связь эффективности индивидуальных мер цифровой гигиены учащихся высших медицинских учебных заведений с уровнем психоэмоционального стресса в экспериментальной и контрольной группах, а также выявить наиболее действенные способы минимизации вредного влияния новостного контента. Данное исследование поможет предложить и теоретически обосновать меры первичной профилактики психосоциальной дезадаптации студентов медицинских вузов вследствие неосознанного потребления новостного контента в качестве досуга.

Материалы и методы. Основным источником получения первичных данных являются результаты анкетирования в единой закрытой форме для всех респондентов, проведенного в период с 2022 по 2023г. Респондентами являются лица мужского и женского пола от 18 до 30 лет, обучающиеся в учреждениях высшего профессионального образования медицинского профиля г. Санкт-Петербурга. В исследование было включено 526 человек, из которых 263 вошли в контрольную группу и 263 — в экспериментальную группу. Для оценки уровня психоэмоционального стресса использовался единый унифицированный опросник PSM-25 Лемура-Тесье-Филлеона. Полученные данные обрабатывались с помощью методов описательной статистики в программе Statistica 10.0. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Средний возраст опрошиваемых составил $23,05 \pm 2,78$ лет. Отношение женщин к мужчинам 2,7:1. Наиболее эффективными методами снижения негативного влияния медиа-контента оказались осознанное воздержание от чтения новостей в качестве досуга или копинг-стратегии (31,2%, $p = 0,001$), отказ от микротекстовых новостных каналов со значимой визуальной составляющей в пользу других источников (в частности, аудиоконтента: подкастов, радиоэфиров) и использование индивидуально настраиваемых лексических фильтров (17,5% и 12,3%, соответственно, $p = 0,017$). Отдельное внимание заслуживает тот факт, что более половины опрошенных из контрольной группы (51,6%) сообщили об улучшении академических успехов, используя поле "комментарии" для обратной связи. 32,6% опрошенных из контрольной группы собираются активно рекомендовать вышеперечисленные методы индивидуальной цифровой гигиены в собственной практике в ближайшем будущем.

Заключение. Студенты медицинских вузов г. Санкт-Петербурга традиционно демонстрируют высокий уровень психоэмоциональной нагрузки, связанной с избыточным потреблением больших объемов информации в процессе не только обучения, но и отдыха. Полное погружение в медиасферу в учебном, рабочем процессе или в процессе отдыха повышает уязвимость пользователей. Необходимость разработки новых стандартов личной цифровой гигиены и обучение молодых людей различным способам и приемам снижения негативных последствий, возникающих в следст-

вие избыточности потребляемого новостного контента, не вызывает сомнений.

338 ОТНОШЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К АКАДЕМИЧЕСКОМУ МОШЕННИЧЕСТВУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

РОМАНЧУК Ю. А., ПАК Т. В., ЧАН ВАН ДЕ

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

Цель. Изучить мнение преподавателей высшей школы о причинах распространения нарушений академической этики среди студентов медицинского института и наиболее эффективных мерах борьбы с недобросовестным поведением обучающихся. Под понятием "академическое мошенничество" следует понимать все формы нечестного поведения студентов по отношению к их научной и образовательной деятельности.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании участвовали 25 преподавателей Гродненского государственного медицинского университета; анализ ответов респондентов проводился на базе Microsoft Office Excel. Большинство опрошенных — женщины в возрасте 40-50 лет (37%) со стажем преподавания от 5 до 15 лет (36%); более половины респондентов имеют ученую степень "кандидат медицинских наук" (56%). В анкету для социологического опроса были включены вопросы, касающиеся индивидуальных характеристик преподавателей, их отношения к академическому мошенничеству среди студентов и мнения о наиболее эффективных мерах для сдерживания широкого распространения академической недобросовестности в высшей школе.

Результаты. Более половины опрошенных преподавателей (56%) не приемлют растущего распространения академического мошенничества, в то же время около 40% респондентов полагают, что применение студентами методов академической нечестности допустимо в отдельных ситуациях. В случае обнаружения факта списывания студентом 27,4% преподавателей готовы объяснить повторно учебный материал или дать дополнительное задание, но 17,6% респондентов считают, что нельзя проявлять лояльность к студенту при обнаружении его нечестного поведения для достижения высоких показателей успеваемости, а необходимо строго наказать и снизить оценку за задание. В списке наиболее эффективных мер по предотвращению распространения академической нечестности первое место занимает введение open-book экзаменов (41%), когда студенту разрешено использовать некоторые учебные материалы во время экзамена; далее следуют изменение форм контроля усвоения изученных тем, например, организация проектных и творческих работ (23,4%), и регулярное обновление баз тестовых и контрольных заданий (21,1%). Основными причинами распространения академического мошенничества в высшей школе, согласно мнению респондентов, являются отсутствие эффективных санкций за нарушения академической этики (26,8%) и высокая нагрузка преподавателей высшей школы (24,2%).

Заключение. Изучено отношение преподавателей к явлению академической недобросовестности студентов. Сформулированы предложения по предотвращению широкого распространения академического мошенничества среди студентов-медиков и минимизации влияния нарушений академической этики на качество образовательного процесса.

339 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ЗАДАЧ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА

ВОСТРИКОВА Т. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Анализ оценочных средств решения организационно-управленческих задач при подготовке провизора. Формы

контроля являются своеобразным продолжением методик обучения и позволяют обучающемуся оценить собственные достижения и обратить внимание на проблемы, а преподавателю — корректировать и направлять деятельность обучающегося.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен структурно-логический анализ методического инструментария действующих рабочих программ (2021-2022 у.г.) дисциплин, формирующих организационно-управленческие компетенции провизора: экономическая теория, фармацевтический маркетинг, управление и экономика фармации (УЭФ), медицинское и фармацевтическое товароведение (МФТ) на базе кафедры фармации Алтайского государственного медицинского университета.

Результаты. Кейс-метод эффективен при изучении УЭФ, когда перед обучающимся стоит сквозная задача, рассчитанная на несколько занятий и тем. Первоначальная ситуация служит ядром для последующих занятий, а данные и результаты, полученные на предыдущих занятиях необходимы для решения последующих задач. Преподаватель оценивает каждый этап кейса: процесс решения, промежуточные и итоговый результаты работы. Изучение нескольких тем дисциплины проходит в условиях симуляционного центра, что позволяет максимально приблизить процесс освоения профессиональных компетенций к реальной трудовой атмосфере. МФТ имеет свою специфику и в ситуационных задачах для формирования товароведческого мышления и контроля знаний использует мини-симуляторы (образцы медицинских и фармацевтических товаров).

Заключение. Все разделы дисциплин обеспечены оценочными средствами, соотнесены с формируемыми компетенциями и необходимыми видами контроля. Активно применяются традиционные оценочные средства: комплекты тестов для компьютерного тестирования; расчетные и графические задачи; теоретические вопросы. На младших курсах при изучении экономической теории и фармацевтического маркетинга формируются универсальные и общепрофессиональные компетенции, которые помогают в освоении последующих дисциплин. Значительная доля в оценочном инструментарии дисциплин УЭФ и МФТ приходится на ситуационные задачи, кейс-задания, деловые игры, которые имеют выраженный профессионально ориентированный характер и позволяют контролировать как процесс освоения материала, так и результат.

340 ПРОБЛЕМНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ УЧАЩИХСЯ

ЕВГЕНЬЕВА А. В., ШИРОКОВА Л. Ю., КРАСИВИНА И. Г., ЛАВРУХИНА А. А.

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Цель. Оценить влияние проблемного подхода в обучении на степень мотивации студентов к учебному процессу и формирование профессиональных компетенций.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 70 студентах 6 курса лечебного факультета ЯГМУ в возрасте $21,9 \pm 1,03$ лет. В качестве проблемного метода при самостоятельной работе студентов предложено написание "динамической истории болезни пациента" (ДИБП) — копии реальной истории болезни пациента. В экспериментальной группе (ЭГ — 36 человек) студенты в ДИБП самостоятельно заполняли лист приема пациента, формулировали диагноз, назначали методы исследования, выписывали рецепты. Преподаватель ежедневно контролировал ведение студентом ДИБС, представлял данные исследований, регулировал рецептурные назначения по конкретной патологии (например, оставляя записи дежурных врачей). В группе сравнения (ГС-34 человека) самостоятельная работа студентов заключалась в курации

пациента с одномоментным докладом. Мотивация оценивалась по методике А. А. Реан и В. А. Якунина (в модификации Н. Ц. Бадмаевой) исходно и на последнем занятии по дисциплине. Методика включала оценку коммуникативных мотивов, мотивов избегания, мотивов престижа, профессиональных мотивов, мотивов творческой самореализации, учебно-познавательных и социальных мотивов студентов. В качестве контрольных точек исследования, отражающих профессиональные компетенции, были приняты предэкзаменационный рейтинг по циклу и результаты промежуточной аттестации.

Результаты. Исходно при анализе мотивации студентов в обеих группах было выявлено статистически значимое ($p < 0,05$) преобладание коммуникативных мотивов (в ЭГ-4,2, в ГС-4,0 баллов, $p < 0,05$) и мотивов избегания (в ЭГ-4,1, в ГС-4,2 баллов, $p < 0,05$). При повторном тестировании в конце цикла степень мотивации студентов в ЭГ возросла по шкалам "Мотивы престижа" (+11,7%, $p < 0,05$), "Профессиональные мотивы" (+13,7%, $p < 0,05$), "Мотивы творческой самореализации" (+20,6%, $p < 0,05$), "Учебно-познавательные мотивы" (+28,1%, $p < 0,05$) по сравнению с ГС. В ЭГ выявлены более высокие показатели предэкзаменационного рейтинга и оценки за промежуточную аттестацию (на 20,7% и 11,6%, $p < 0,05$), чем в ГС. Также в ЭГ наблюдались корреляции степени мотивации по шкале "Учебно-познавательные мотивы" и данных предэкзаменационного рейтинга ($r = 0,85$; $p < 0,05$) и отметки за аттестацию ($r = 0,89$; $p < 0,05$); а также корреляции по шкале "Профессиональные мотивы" и рейтингового балла ($r = 0,48$; $p < 0,05$) и аттестационной отметки ($r = 0,74$; $p < 0,05$).

Заключение. Использование проблемного подхода в обучении, на примере "Динамической истории болезни пациента", повышает степень мотивации студентов к учебному процессу за счет преобладания "учебно-познавательных мотивов, мотивов творческой самореализации, профессиональных мотивов и мотивов престижа". Применение данного метода проблемного обучения эффективно стимулирует познавательную деятельность студентов и приобретение профессиональных компетенций.

341 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ШАРАХОВА Е. Ф., АРИПВА А. Т.

ФГБОУ ВО "АГМУ Минздрава России", Барнаул, Россия

Цель. Оценка социально-психологической адаптации выпускников фармацевтического факультета.

Материалы и методы. Пилотное исследование. В исследование были включены 57 выпускников, из которых 4 мужчины, 53 — женщины. Респонденты разделены на 3 группы по опыту трудовой деятельности: 1 группа — 24 человека имели опыт профессиональной деятельности в аптечных организациях; 2 группа — 15 человек имели опыт работы в других организациях; 3 группа — 18 человек не имели опыта трудовой деятельности. В эмпирическом исследовании использована методика К. Роджера и Р. Даймонда "Диагностика социально-психологической адаптации" (перевод А. К. Осницкий). Для выявления различий в уровне социально-психологической адаптации групп использован Н-критерий Краскела-Уоллиса, коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты. У наибольшего количества выпускников по двум компонентам "адаптивность" и "дезадаптивность" интегрального показателя "адаптация" (63 и 65%) выявлен средний уровень. Выпускники, имеющие средний уровень социально-психологической адаптации (63%), хорошо входят в социальную и профессиональную среду и адекватно реагируют на предъявляемые к ним требования. У наименьшего количества выпускников выявлен высокий уровень адаптации (у 14% выпускников — высокий уровень адаптации, у 11% — низкий уровень дезадаптации). Низкий уровень адаптации имеют 23% выпускника, а с высоким уровнем дезадаптации — 19%. Они испытывают трудности адаптации в обществе, усвоения и принятия норм и требований социума. Это может негативно сказаться на дальнейшей профессиональной деятельности, сложности вхождения в аптечные

коллективы, которые характеризуются малочисленностью и половой и возрастной однородностью. Для выявления различий в уровне социально-психологической адаптации в зависимости от опыта трудовой деятельности выпускников использован ранговый дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса и коэффициент корреляции Пирсона. Корреляционный анализ показал, что уровень социально-психологической адаптации связан с опытом трудовой деятельности ($r = 0,6$; $p < 0,01$).

Заключение. Выпускники фармацевтического факультета с опытом трудовой деятельности имеют более высокий уровень социально-психологической адаптации и, следовательно, в большей степени способны адекватно принимать условия социальной и профессиональной среды. В меньшей степени эти характеристики социально-психологической адаптированности проявляют выпускники, не имеющие опыта трудовой деятельности.

342 ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

ЖЕЛТКЕВИЧ О. В.

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Цель. Совершенствование процесса подготовки фармацевтических специалистов к эффективному профессиональному взаимодействию.

Материалы и методы. Для реализации методики эмпирического исследования профессиональной гибкости нами была сформирована выборка фармацевтических работников. Необходимо для исследования число специалистов определили методом математической статистики, по формуле бесповторной выборки. В исследовании приняли участие 345 фармацевтических работников, в том числе 283 провизора (82%) и 62 фармацевта (18%). Для оценки эффективности обучения на цикле повышения квалификации "Профессиональное взаимодействие в процессе фармацевтического консультирования" был проведен социологический опрос. В опросе участвовали 147 слушателей, имеющих специальность фармацевта и должность фармацевта. С использованием логико-семантического анализа разработано определение "профессиональная гибкость фармацевтического специалиста".

Результаты. Под эффективным профессиональным взаимодействием понимали высокую степень достижения целей при минимальных затратах времени, энергии и возникновение чувства удовлетворения деятельностью, результатами труда, своим поведением и реакцией партнера. Для повышения эффективности профессионального взаимодействия фармацевтических работников с пациентами необходимо развивать профессиональную гибкость, как способность быстро реагировать на меняющиеся внешние обстоятельства, давать адекватную оценку своих действий и своеобразную социальную мимикрию в общении с потребителями, умение доводить до них всю полноту необходимой информации в доступных терминах с учетом возраста и когнитивного статуса последних, использовать невербальные приемы общения. На основе результатов анализа профессиональной гибкости фармацевтических специалистов (средние показатели по всем компонентам), для повышения ее уровня была разработана "Модель формирования профессиональной гибкости". На основании модели нами создан комплекс учебных дисциплин, охватывающий различные уровни профессионального образования фармацевтических специалистов. В результате оценки эффективности обучения на цикле повышения квалификации 83,5% слушателей приобрели новые профессиональные коммуникативные компетенции.

Заключение. Разработанная образовательная траектория, позволяет совершенствовать навыки взаимодействия фармацевтических специалистов с потребителями с учетом всех компонентов профессиональной гибкости. В процессе обучения у слушателей сформирован достаточный для эффективной коммуникации уровень профессиональной гибкости.

Разное

343 **PROTEUS MIRABILIS:** **ПОЯВЛЕНИЕ АТИПИЧНЫХ ШТАММОВ**

ЧЕРНИКОВ В. С., БАЙРАКОВА А. Л., МЕТЕЛЬСКАЯ В. А., ЛАХТИН В. М.

ФБУН "МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского", ФГБНУ "ФНЦИРИП им. М. П. Чумакова РАН", Москва, Россия

Цель. Изучение фенотипической изменчивости (определение роения, сахаролитической активности) *Proteus mirabilis*, изолированных из верхних дыхательных путей от пациентов с бактериальной пневмонией с признаками вторичной иммуносупрессии.

Материалы и методы. Микроорганизмы рода *Proteus* выделяли обычным бактериологическим способом на колумбийском агаре с добавлением 5% эритроцитов барана. Внутриродовую идентификацию проводили в соответствии с инструкциями к соответствующим биохимическим тест-системам.

Результаты. При исследовании 65 изолятов *Proteus mirabilis* установлено, что в 2,6% выявляемых случаев выявлена потеря подвижности, указывающее на наличие плеоморфизма — фенотипического перехода из типичной H- в не характерную O-морфологическую форму. O-форма протей отличается высокой резистентностью к цефалоспорином, фторхинолонам и другим группам антибактериальных препаратов. Изучение биохимических показателей неподвижных форм выявило утрату части признаков, необходимых для установления внутривидовой дифференциации, что позволяет отнести данных возбудителей к атипичным изолятам.

Заключение. Появление не роящихся форм протей с атипичными биохимическими характеристиками, имеющих множественную лекарственную устойчивость, свидетельствует о возникновении особого биотипа, требующего расширенных эпидемиологических исследований.

344 **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВНЕДРЕНИЯ** **МАРКИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ** **СРЕДСТВ В ИНФОРМАЦИОННЫЕ** **СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ** **ОРГАНИЗАЦИИ**

СОКОЛОВА О. В., ИСАЕВА И. Ю., ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И., КУЛИКОВА О. А.

ГБУЗ ЯО "КБ №2", ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Цель. Выявить основные проблемы внедрения и перспективы интеграции маркировки лекарственных средств в структурные подразделения многопрофильной медицинской организации для реализации государственной политики в рамках национального проекта "Здравоохранение".

Материалы и методы. Бизнес-процессы, отражающие движение лекарственных средств, информационные системы, анкеты медицинских и фармацевтических работников. Использованы методы системного анализа, обобщения, формализации, социологического исследования, математико-статистические.

Результаты. Движение упаковок лекарственных средств в обязательном порядке должно отражаться в Личном кабинете ФГИС МДЛП медицинской организации. Спецификой интеграции маркировки лекарственных средств в структурные подразделения является наличие более 10-ти мест осуществления деятельности в лицензии. При этом ФГИС МДЛП обеспечивает возможность регистрации сведений о перемещении каждой упаковки лекарственных средств между конкретными местами деятельности внутри медицинской организации. Установлено, что начальный уровень владения компьютером имеют 51,1% опрошенных и 19,6% средний. За повышение знаний в области информационных технологий высказались 68,2% специалистов. Выявлена не-

обходимость в обучении медицинских работников бизнес-процессам с маркированными упаковками препаратов, что подтверждено 58,3% положительных ответов респондентов.

Заключение. Эффективная работа по маркировке лекарственных средств зависит от модернизации текущих бизнес-процессов, опыта работы с оборудованием для цифровой маркировки, обучения сотрудников новым функционалам. Для совершенствования работы с МДЛП медицинской организации важно разработать мероприятия, такие как создание службы поддержки для оперативной помощи, обучение корректным действиям пользования с 2D-сканерами, работе в программном комплексе "IC:Медицина", интегрированным с "Честным знаком".

345 **АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЫ СРЕДИ** **МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ** **УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** **СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

ЕФАНОВА Е. Н.

БУ ВО ХМАО-Югры "Сургутский государственный университет", Сургут, Россия

Цель. Изучение распространенности и выявление профессиональных рисков развития аллергических заболеваний, в том числе аллергодерматозов, у медицинских работников.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проводилось анонимное анкетирование разнородных групп медицинских работников нехирургических специальностей. Среди участников анкетирования медицинские работники амбулаторно-поликлинического и стационарного отделений кожно-венерологического диспансера, соматических отделений окружной больницы, городских поликлиник. В опросе приняли участие 60 респондентов. Анкета состояла из 15 вопросов. Применялись полузакрытые и закрытые типы вопросов.

Результаты. В анкетировании приняли участие 19 врачей различных специальностей нехирургического профиля (32%), 42 человека среднего медицинского персонала (68%). Средний медицинский стаж опрошенных составил 15 лет. Острые аллергические реакции на лекарственные препараты в анамнезе встречались у 25% опрошенных медработников. Этиологически значимыми аллергенами являлись антибактериальные препараты и витамины. 20% респондентов указали на наличие различных форм аллергических заболеваний (бронхиальная астма, атопический дерматит, аллергические конъюнктивиты). Сухость кожи рук отметили 60% опрошенных лиц. Гиперемиию и различные высыпания на коже кистей замечали у себя 28% медицинских работников. 13% опрошенных отметили в анамнезе проявления экземы. В 33% случаев медицинские работники предъявляли жалобы на зуд кожи кистей, туловища. Из числа лиц с "проблемными" кожными покровами за специализированной медицинской помощью обращались лишь 13% респондентов. Предпочитали самостоятельно принимать антигистаминные препараты 32% опрошенных. Среди основных факторов риска развития кожных аллергических заболеваний медицинские работники отметили контакт с агрессивными антисептическими препаратами, использование одноразовых бумажных перчаток, а также частое мытье рук с применением антибактериальных средств.

Заключение. Проведенное исследование выявило высокий уровень распространенности аллергодерматозов в медицинской среде (до 25%). При этом анкетирование проводилось среди медицинских работников соматических отделений лечебно-профилактических учреждений. Очевидно, что среди медицинского персонала акушерско-гинекологической и хирургической службы уровень аллергодерматозов будет кратно выше. Крайне важным фактором первичной профилактики является своевременный отбор лиц с аллергодерматозами на этапе обучения и выбора профессии. В ка-

честве меры вторичной профилактики необходимо усилить работу по обучению базовым основам ухода за кожей и профилактике формирования и (или) рецидивирования аллергодерматозов.

346 АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

СОТНИКОВА Л. И., ЛОСКУТОВА Е. Е., КУРАШОВ М. М.
ФГАОУ ВО "РУДН", Москва, Россия

Цель. Проанализировать ассортимент лекарственных препаратов (ЛП), назначаемых пациентам детского возраста в амбулаторных условиях, и сравнить его с примерным перечнем ВОЗ основных лекарственных средств (ОЛС) для детей.

Материалы и методы. Объектом исследования были назначения ЛП, представленные в электронной базе данных детских клиник города Москвы за февраль 2022г. Было проанализировано 32882 назначений, сделанных 6397 детям в возрасте от 0 до 17 лет, врачами различных специальностей. Использовались методы статистического анализа.

Результаты. Распределение по возрастным группам в исследуемой выборке было следующее: новорожденные и дети до 1 года — 15,9%, от 1 года до 3 лет — 19,9%, от 3 до 6 лет — 29,2%, от 6 до 12 лет — 27,0% и от 12 до 18 лет — 8,0%. Установлено, что самыми часто назначаемыми ЛП были аква марис спрей назальный дозированный (6,1%), назонекс спрей назальный дозированный (6,0%), зиртек капли для приема внутрь и нурафен суспензия для приема внутрь (по 3,5%). Из числа назначенных ЛП лишь 21,5% входят в примерный перечень ВОЗ ОЛС для детей, например, цетиризин, ибупрофен, колекальциферол и т.д.

Заключение. Проведен анализ ассортимента ЛП, назначаемых детям в пяти возрастных группах. Согласно полученным данным большая часть ассортимента ЛП базы исследования не входила в примерный перечень ВОЗ ОЛС для детей, который включает ЛП для применения у детей только до 12 лет. Таким образом, в списке не учитываются потребности выделенной нами возрастной группы детей от 12 до 18 лет, поэтому при формировании аналогичного перечня в нашей стране необходим учет всех факторов и возрастных групп.

347 АНАЛИЗ ВЕДУЩИХ ВИДОВ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРИОД 2019-2021ГГ

РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СОКОЛОВА Т. А.,
СЕВЕРЦЕВ В. В.
ФГБУ НПТЦ ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Определить ведущие причины и факторы риска острых химических отравлений у детей и взрослых.

Материалы и методы. Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам острых отравлений химической этиологии по данным Информационно-аналитической токсикологической системы "Учет и анализ проведенных консультаций больным с острым отравлением химической этиологии" (ИАТС АНТОКС ФГБУ НПТЦ ФМБА России) за 2019-2021гг.

Результаты. Наибольшее количество случаев химической травмы, как у взрослого, так и детского населения было связано с приемом (введением) лекарственных средств, медикаментов и биологических веществ (коды групп по МКБ 10 — Т36-Т50) — 16504 (71,6%). У взрослых преобладали отравления психодиспептиком неуточненным, феназепамом, корвалолом, психотропным средством неуточненным; у детей — но-шпой, парацетамолом, нафтизином.

В группах Т51-Т65 Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения, по количеству случаев и тяжести химической травмы, как у взрослых, так и детей, преобладали отравления этиловым спиртом, прижигающей жидкостью неуточненной, уксусной эссенцией.

Заключение. Анализ обращаемости за информационно-консультативной токсикологической помощью позволил выявить доминирующие виды острых химических отравлений у взрослого и детского населения за период 2019-2021гг.

348 АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НАЗНАЧЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

КОМАРОВА И. Н.

КУЗВО "ВОКПНД", Воронеж, Россия

Цель. Проанализировать изменения в использовании нейролептиков (НП) в отделениях специализированного психиатрического стационара.

Материалы и методы. Проведены частотный и АВС — анализ закупок нейролептиков в учреждении и их использовании в учреждении за период 2019-2021гг.

Результаты. В результате исследования выявлено, что удельный вес нейролептиков (НП) в структуре лекарственных препаратов в целом по медицинскому учреждению составляет 49-43,5% (2019г — 49%, 2020г — 47%, 2021г — 43,5%). В структуре нейролептиков отмечается снижение закупок и потребления традиционных нейролептиков (ТН) с 72% до 67% и увеличение закупок и потребления атипичных нейролептиков (ААП) с 28 до 33. Наиболее потребляемые ТН: галоперидол, хлорпромазин, удельный вес которых в структуре ТН около 62-72%. Изменилась структура лекарств внутри группы ТН: наметилась тенденция к снижению потребления клопиксола на 83%, флупентиксола на 45%, тiorидазина на 41%, сульпирида на 40%, неупелтила на 37%, трифтазина на 34%, хлорпромазина на 20%, модитена депо на 18%. В то же время увеличилось назначение дроперидола на 98%, тералиджен на 70%, пропазина 68%. Основной областью применения хлорпромазина и галоперидола определено купирование пихомоторного возбуждения в приемном отделении и отделениях стационара, дроперидола — купирование психомоторного возбуждения у наркологических больных. Среди атипичных нейролептиков снизилось потребление оланзапина в 2,5 раза. В то же время увеличилось потребление карипразина в 4 раза, рисперидона почти в 2 раза, клозапина в 1,6 раз, амисульприда в 1,2 раза.

Заключение. За исследуемый период изменилась структура используемых нейролептиков за счет увеличения удельного веса атипичных нейролептиков, снижения назначения традиционных нейролептиков.

349 АНАЛИЗ ЖАЛОБ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЯВЛЕНИЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

МАНИН О. И., РУДАКОВА А. М., КЕРИМОВ Ю. Т.

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

Цель. Изучить жалобы, характерные для явлений непереносимости конструкционных материалов зубных протезов, у пациентов разных возрастных категорий, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Нами было обследовано 32 пациента в возрасте от 23 до 67 лет, перенесших COVID-19 от 3 до 12 месяцев назад. По возрастному критерию все обследуемые были разделены на 3 группы. Группа 1 — лица молодого возраста (12 человек), группа 2 — среднего возраста (10 человек), группа 3 — пожилого возраста (10 человек). Проводился опрос пациентов, перенесших COVID-19, в процессе которого оцени-

вали характер жалоб, схожих с явлениями непереносимости, устанавливали сроки их возникновения.

Результаты. Анализ жалоб, характерных для явлений непереносимости материалов зубных протезов, у пациентов, перенесших COVID-19, показал, что в группе 1 соответствующие жалобы после заболевания были выражены незначительно, в отличие от 2 и 3 групп, где жалобы сохраняются на протяжении полугода и более. При этом в группе 2 наличие сухости в полости рта отмечают 80% обследованных, а жжение и изменение вкусовой чувствительности — 40% пациентов. В группе 3 жалобы на наличие жжения в полости рта были выявлены в 80% случаев, изменение вкусовой чувствительности — в 40%, сухость в полости рта — в 20% случаев.

Заключение. Полученные результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что с возрастом у пациентов, перенесших COVID-19, жалобы, характерные для явлений непереносимости материалов зубных протезов, сохраняются на протяжении длительного периода времени, в отличие от лиц молодого возраста, что обусловлено трофическими изменениями нервно-рецепторного аппарата и прогрессированием выраженности постковидного синдрома, в связи со снижением адаптационных возможностей организма.

350 АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА АЗОТИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ОМЕЛЕ БЕЛОЙ

АДЖИАХМЕТОВА С. Л., ЧЕРВОНАЯ Н. М., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ОГАНЕСЯН Э. Т.

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

Цель. Изучение азотистых оснований в листьях омы белой (*Viscum album L.*).

Материалы и методы. Для исследования использовали листья омы белой, произрастающей на яблоне домашней (*Malus domestica Borkh.*), которые собирали в окрестности г. Ставрополя в зимний период. Изучению подвергли водное извлечение омы белой. Наличие азотистых оснований устанавливали методом бумажной хроматографии в системе растворителей н-бутанол — кислота уксусная — вода (4:1:2) и н-бутанол — этанол — уксусная кислота — вода (8:2:1:3), которую предложили Аугустинсо и Гран. В качестве проявителя выступали пары йода.

Результаты. Хроматографический анализ водного извлечения из листьев омы белой показал наличие пяти веществ, имеющих темно-оранжевую окраску, которые можно отнести к азотистым основаниям. По коэффициентам подвижности водного извлечения листьев омы белой при сравнении с данными литературы обнаружены фосфорилхолин (0,20±0,02), холин (0,36±0,01), ацетилхолин (0,49±0,02), йодид ацетилхолина (0,58±0,01) и бензоилхолин (0,71±0,02).

Заключение. В водном извлечении из листьев *V. album* обнаружены холин и его сложные эфиры.

351 АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ АНТИОКСИДАНТНОГО И ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ

БРАШ Н. Г., СИМОНОВА Н. В., АРХИПОВА М. И.
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Оценка корреляционных взаимосвязей между параметрами антиоксидантного и психофункционального статуса у больных органическим расстройством личности и поведением (ОРЛП).

Материалы и методы. На базе Амурского областного психоневрологического диспансера проанализированы параметры антиоксидантного и психофункционального статуса у 80 пациентов с ОРЛП (F07.8 по МКБ-10) в возрасте 48,6 (32;

60) лет с последующей оценкой корреляционных взаимосвязей. У пациентов в плазме крови определяли гидроперекиси липидов (ГЛ), малоновый диальдегид (МДА) по методикам И.Д. Стальной, церулоплазмин по методике В.Г. Колба, каталазу по методике Н.Д. Королюк с последующей обработкой результатов с использованием критерия Стьюдента (t). Оценку параметров когнитивной дисфункции проводили с использованием шкалы общего ухудшения (Global Deterioration Scale, GDS); оценку выраженности нарушений функционального статуса пациента при выполнении повседневных дел проводили с использованием шкалы Лоутона (IADL); оценку бытовой активности проводили с использованием индекса активности в повседневной жизни (индекс Бартел). Исследование связи между количественными признаками осуществляли при помощи парного коэффициента линейной корреляции Пирсона (r). Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Результаты. Установлено, что с накоплением МДА ухудшается функциональный статус пациента согласно шкалам IADL и Barthel Index ($r=-0,65$ и $r=-0,72$, соответственно, при $p<0,05$) на фоне прогрессирования когнитивной дисфункции по шкале GDS ($r=0,80$, при $p<0,05$); умеренная прямая связь зарегистрирована между ГЛ и индексом GDS ($r=0,54$, при $p<0,05$). В свою очередь, увеличение активности антиоксидантной системы, в частности каталазы и церулоплазмينا, приводит к регрессу GDS ($r=-0,85$ и $r=-0,67$, соответственно, при $p<0,05$) на фоне улучшения функционального статуса согласно Barthel Index ($r=0,72$ и $r=0,64$, соответственно, при $p<0,05$) и IADL ($r=0,69$ в паре с каталазой, при $p<0,05$).

Заключение. Установлена взаимосвязимость между параметрами антиоксидантного и психофункционального статуса больных с ОРЛП, что предопределяет назначение фармакокорректоров с антиоксидантной активностью.

352 АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЗА ПЕРИОД 2019-2021ГГ

РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СОКОЛОВА Т. А., СЕВЕРЦЕВ В. В.

ФГБУ НПЦ ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Определить структуру обращаемости за консультативной помощью по вопросам диагностики и определения тактики лечения пациентов с острыми отравлениями химической этиологии. Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам диагностики и тактики лечения острых отравлений химической этиологии позволяет выделить социально значимые нозологические формы болезни и определить направления профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам острых отравлений химической этиологии по данным Информационно-аналитической токсикологической системы "Учет и анализ проведенных консультаций больным с острым отравлением химической этиологии" (ИАТС АНТОКС ФГБУ НПЦ ФМБА России) за 2019-2021гг.

Результаты. Количество консультаций за изученный период составило 23045: по вопросу отравления взрослых пациентов — 19783 (86%), детей — 3262 (14%). Количество детских консультаций увеличилось в 2020 и 2021г в 1,9 раза (1318) и 1,7 раза (1214), соответственно, по сравнению с 2019г (730). Ежегодное количество консультаций по вопросам отравлений взрослого населения варьировало в пределах 6499-6741. Выявлено преобладание отравлений наркотиками и психодисплетиками (код по МКБ-10 T40), психотропными средствами, не классифицированными в других рубриках (T43), противосудорожными, седативными, снотворными и проти-

восудорожными средствами (Т42) и токсического действия алкоголя (Т51).

Заключение. Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам диагностики и тактики лечения острых отравлений химической этиологии позволяет выделить социально значимые нозологические формы болезней и определить направления профилактических мероприятий.

353 АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПО ДАННЫМ ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРИОД 2019-2021ГГ

РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СОКОЛОВА Т. А., СЕВЕРЦЕВ В. В.

ФГБУ НПТЦ ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Определить клинически значимые видов токсикантов у детей и взрослых с учетом возрастных особенностей.

Материалы и методы. Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам острых отравлений химической этиологии по данным Информационно-аналитической токсикологической системы "Учет и анализ проведенных консультаций больным с острым отравлением химической этиологии" (ИАТС АНТОКС ФГБУ НПТЦ ФМБА России) за 2019-2021гг.

Результаты. Наибольшее количество случаев с тяжелой степенью травмы выявлено у взрослых пациентов в возрасте 25-60 лет при отравлении психодислептиками, психотропными средствами, метадонном, опиатами; у детей в возрасте 15-17 лет — психотропными средствами, парацетамолом, амитриптилином, психодислептиками. В возрастной группе 22-35 лет лидирующее место занимали отравления психодислептиками, в группе 36-60 лет — этиловый спирт. У детей 15-17 лет лидирующее место в 2019г занимали психотропные средства и парацетамол, а в 2020 и 2021г — этиловый спирт и психодислептики. У детей 1-3 лет преобладали отравления инсектицидами, коррозионными ядами, моющими средствами, лекарственными препаратами.

Заключение. Анализ обращаемости за консультативной помощью по вопросам диагностики и тактики лечения острых отравлений химической этиологии позволил выявить клинически значимые отравления у детей и взрослых с тяжелым течением заболевания.

354 АНАЛИЗ СТАТУСА СПЕЦИАЛИСТА С ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ

ГЕЛЛЕР Е. В., РОЖНОВА С. А., СЕРДЮК Д. А.
РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Цель. Определить роль специалиста с фармацевтическим образованием в современной системе здравоохранения и престиж специальности 33.05.01 Фармация для решения проблемы дефицита специалистов в различных областях обращения лекарственных средств.

Материалы и методы. Социологический метод в форме анкетирования и интервьюирования, различных групп респондентов с последующей статистической обработкой. В группу респондентов вошли учащиеся высших учебных заведений (ВУЗов) — 83 по специальности обучения 33.05.01 Фармация (специалитет, 1-5 курс), 134 — по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 37.05.01 Клиническая психология (специалитет, 1-5 курс), 93 — опрошенные через google forms респонденты, не связанные профессионально с медициной и фармацией (18-65 лет).

Результаты. Обучающиеся по программе специалитета Фармация оценили специальность перспективной, востребованной и статус как 9 по 10-балльной системе. При этом

61,4% опрошенных в перспективе трудоустройства рассматривают фармацевтическое производство, 40% фармацевтическую деятельность. Учащиеся нефармацевтических специальностей оценили статус исследуемой специальности на 8 баллов, определив специалиста с фармацевтическим образованием как "специалист, владеющий информацией о лекарственных" (73,9% опрошенных). Респонденты, не связанные профессионально с медициной и фармацией, оценили статус специалиста на 8 баллов, определив его как "продавец лекарственных средств" (72% опрошенных).

Заключение. Исследование показало высокий статус специалиста с фармацевтическим образованием, как среди учащихся медицинских ВУЗов, так и у респондентов, профессионально не связанных с медициной и фармацией. Однако, недостаточная информированность в объеме компетенций данных специалистов сформировала образ "продавца лекарств", в связи с чем, считаем целесообразным активную популяризацию специальности 33.05.01 Фармация и информированность населения о ее направлениях в современном здравоохранении и профессиональных компетенциях специалистов.

355 АНАЛИЗ ТРЕБОВАНИЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К МОЛОДЫМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ

ПАК Т. В., ЛАГУТКИНА Т. П., ЦОЙ А. В.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Цель. Изучить основные требования, предъявляемые аптечными организациями к молодым специалистам высшей и средней квалификации, выявить наиболее значимые профессиональные компетенции и непрофессиональные навыки при подборе фармацевтического персонала в аптеку.

Материалы и методы. Информационной базой исследования стали данные онлайн-ресурса по поиску сотрудников HeadHunter, который, по литературным данным, является лидером по числу посетителей среди других интернет-платформ по трудоустройству. Также были использованы сведения о вакансиях, размещенных на официальных сайтах аптечных сетей. Исследование проводилось в сентябре 2022г с использованием таких методов, как контент-анализ, структурный и логический. В ходе исследования были проанализированы 79 аптечных организаций, обозначивших свои требования к претендентам на должности фармацевта и провизора.

Результаты. По своему составу все аптечные организации были поделены на 4 категории: федеральные аптечные сети (33%), аптеки Москвы и Санкт-Петербурга (23%), региональные аптечные сети (35%) и аптеки, не входящие в состав сетей (9%). На момент проведения исследования, по данным сайта HeadHunter, количество вакантных должностей фармацевтических специалистов составило 5 237. Около 10% работодателей розничного сектора фармацевтического рынка труда подыскивают сотрудников на роль административно-управленческого персонала, но больше всего востребованы специалисты с высшим фармацевтическим образованием на должность провизора. Без опыта работы готовы принять на работу молодых специалистов 82% работодателей, для остальных важен опыт от года до 3 лет. Любопытно, что 4% аптечных организаций указали наличие дополнительного (к профессиональному фармацевтическому) медицинского образования в качестве положительного фактора при принятии решения о приеме на работу. Требование о наличии свидетельства об аккредитации и сертификата специалиста по специальности у кандидатов на вакансию было только у 67% аптечных организаций, о необходимости наличия медицинской книжки — у 19%, что, вероятно, связано с очевидностью соблюдения этих лицензионных требований.

Заключение. По результатам исследования выявлена востребованность специалистов, обладающих компетентностью в области взаимодействия с современными информационными технологиями и навыками поиска и анализа профессио-

нальной информации. Среди непрофессиональных навыков и умений общими требованиями к работнику стали грамотная речь, коммуникабельность, желание обучаться и развиваться, умение работать в команде и готовность к большим нагрузкам. Кроме того, обнаружилось, что для фармацевтического специалиста, работающего в аптеке, очень важно обладать навыком фармацевтического консультирования. Регулярный мониторинг требований работодателей к квалификации выпускников фармацевтических учебных заведений необходим для улучшения подготовки специалистов к профессиональной деятельности, чтобы их компетенции полностью соответствовали требованиям фармацевтического рынка труда.

356 АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ

СМОЛЬЯНИНОВА Д. С., РЯБЧУНОВА Л. В.,
ЗОЛОТАРЕВА Н. С.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко", Воронеж, Россия

Цель. Сравнить этиологическую структуру уропатогенов у больных с мочекаменной болезнью в трех стационарах г. Воронеж.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов бактериологических исследований, выполненных на базах трех стационаров г. Воронеж: БУЗ ВО "ВГКБСМП №8" за 2017-2019гг, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" за 2018-2021гг, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" за 2018-2021гг. Материалом исследования послужили положительные посевы мочи, полученные от 750 пациентов, которые поступали в стационары с диагнозом мочекаменная болезнь. Проведен сравнительный анализ результатов бактериологических исследований. Статистическая обработка результатов проведена стандартными пакетами программ Excel 2016.

Результаты. В результате сравнительного анализа отмечена доминирующая микрофлора в виде *E. coli* (БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" — 46%, БУЗ ВО "ВГКБСМП №8" — 59%, БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" — 46%). На втором месте — *Enterococcus faecalis* (19%, 11% и 15%, соответственно). На третьем — *Klebsiella pneumoniae* — 15%, 6% и 14%. Анализируя чувствительность *E. coli* к антибактериальным препаратам отмечается рост резистентности к ампициллину: БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" — 91%, БУЗ ВО "ВГКБСМП №8" — 61%, БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" — 78%. В "ВГКБСМП №1" и БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" также отмечается высокий уровень устойчивости к ципрофлоксацину (66% и 63%) и цефотаксиму (59% и 57%). В БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" и БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" наблюдается высокий уровень резистентности *Klebsiella pneumoniae* к ампициллину — 96% и 100% и к ципрофлоксацину — 89% и 79%. Кроме того, для БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" характерна резистентность *Klebsiella pneumoniae* к цефотаксиму — 92%, цефтазидиму — 89%, цефепиму — 82% и гентамицину — 59%, с сохранением чувствительности к имипенему — 93%, меропенему — 92% и цефоперазон/сульбактаму — 62%.

Заключение. Динамика роста резистентности за 3 года для пациентов с ИМП, которая возникает во внебольничных условиях, указывает на увеличение числа резистентных штаммов грамотрицательных возбудителей (*E. coli*, *Kl. pneumoniae*), что требует широкого использования ингибиторзащищенных цефалоспоринов при сокращении использования фторхинолонов.

357 АРХИВНАЯ ЭВРИСТИКА ДОКУМЕНТНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПО ИСТОРИИ АПТЕЧНОГО ДЕЛА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

КУТАТЕЛАДЗЕ Г. Р., ПЕТУХОВА О. В.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Анализ описей архивных документов органов управления здравоохранением и аптечным делом Алтайского

края для определения ретроспективных тем по истории аптечного дела Алтайского края.

Материалы и методы. Данные собраны методом систематического анализа открытых описей документов краевого государственного казённого учреждения "Государственный архив Алтайского края" за период с 1930 по 1980гг.

Результаты. Выявлено 16 описей, из которых только 5 соответствуют выбранным критериям информативности и подходят для дальнейшего изучения. Фонды архива составляют документы межрайонных отделений Западно-Сибирского (1932-1937гг) и Алтайского (1937-1945гг) краевого аптечного управления главного аптечного управления Наркомздрава РСФСР, Алтайского краевого отделения главного аптечного управления Минздрава РСФСР (1946-1950гг), Алтайского краевого аптечного управления краевого отдела здравоохранения исполнительного комитета Алтайского краевого совета депутатов трудящихся (1959-1968гг), Алтайского краевого аптечного управления исполнительного комитета Алтайского краевого совета депутатов трудящихся (1968-1970гг), первичной партийной организации КПСС Аптекоуправления Центрального района города Барнаула (1946-1980гг). Выделены интересные для дальнейшего исследования документы по следующим темам: сбор дикорастущих лекарственных растений, аспекты фармацевтического образования, научная организация работы фармацевтических организаций, передовые формы фармацевтического обслуживания, работа краевой контрольно-аналитической лаборатории.

Заключение. Эвристический анализ описей государственного архива Алтайского края позволил выделить ретроспективные темы для исследования.

358 ВЛИЯНИЕ СУКЦИНАТСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ В ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ

ПАНФИЛОВ С. В., СИМОНОВА Н. В., АНОХИНА Р. А.,
ТИХАНОВ В. И., ЛАШИН А. П.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Изучение влияния сукцинатсодержащего препарата на интенсивность процессов липопероксидации в печени при воздействии переменного магнитного поля низкой частоты (ПМП НЧ).

Материалы и методы. Эксперимент проводили на белых беспородных крысах-самцах массой 180-220 г в течение 14 дней. Животные были разделены на 3 группы, в каждой по 10 крыс: 1 — интактная группа, животные находились в стандартных условиях вивария; 2 — контрольная группа, животные подвергались воздействию переменного магнитного поля низкой частоты (ПМП НЧ) с индукцией магнитного поля 0,4 мТл по 3 часа ежедневно в течение 14 дней; 3 — подопытная группа, животным перед воздействием ПМП НЧ ежедневно внутривенно вводили препарат инозин+меглюмин+метионин+никотинамид+янтарная кислота (ремаксол) в дозе 100 мг/кг по сукцинату. Крыс декапитировали на 14 день эксперимента, в ткани печени определяли содержание продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) — диеновых конъюгатов (ДК), гидроперекисей липидов (ГЛ), малонового диальдегида (МДА) по методикам, разработанным И. Д. Стальной, и основных компонентов антиоксидантной системы (АОС) — церулоплазмина по методике В. Г. Колба, каталазы по методике Н. Д. Корольюк. Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента (t) с помощью программы Statistica v.6.0. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Ежедневное магнитное воздействие по 3 часа в день в течение 14 дней привело к повышению относительно интактных крыс в ткани печени животных содер-

жания ГЛ на 33%, ДК на 37%, МДА на 60% на фоне снижения активности основных компонентов АОС ($p < 0,05$). Введение крысам ремаксола в условиях ПМП НЧ способствовало снижению в ткани печени концентрации ДК на 22%, ГЛ — на 28%, МДА — на 42% по сравнению с крысами контрольной группы ($p < 0,05$). При анализе влияния сукцинатсодержащего препарата на активность компонентов АОС было установлено, что содержание церулоплазмина в печени животных было достоверно выше аналогичного показателя у крыс контрольной группы на 39%, каталазы — на 18% ($p < 0,05$).

Заключение. Сукцинатсодержащий препарат снижает интенсивность процессов липопероксидации в печени лабораторных животных в условиях воздействия ПМП НЧ, что подтверждает антиоксидантную активность лекарственного средства и предполагает дальнейшее изучение в качестве фармакокорректора при прооксидантной нагрузке на теплокровный организм.

359 ВТОРИЧНАЯ НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА КАК ПРИЗНАК ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

ЯРОВАЯ Л. А., ГЛЫБИНА Н. А., МАТАР Д. Н., КАЗАКОВ В. А., ВАСИЛЬЕВА М. А.

ФГБУ "Поликлиника № 2" УД Президента РФ, Москва, Россия

Цель. Систематизировать диагностику отсроченных состояний, связанных с дентальной имплантацией.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты в возрасте от 56 до 75 лет, обратившиеся к оториноларингологу с болью нарастающего характера в проекции верхнечелюстной пазухи, слизистыми выделениями из носа, наличием заложенности полости носа соответствующей стороны и подозрением на гайморит (11 чел.). Анамнестически все пациенты указывали на завершение стоматологами работ по фиксации постоянной мостовидной ортопедической конструкции верхней челюсти на имплантах в сроки за 2-4 недели до обращения к специалисту. Всем пациентам проводились традиционный осмотр лор-органов, КТ околоносовых пазух (ОНП) в день обращения с захватом верхней челюсти, ОАК, консультация стоматолога. Пациенты самостоятельно до визита принимали с анальгетической целью препараты группы НПВС в режиме 1-2 раза в день на протяжении 2-4 недель. Характерным для основной группы стало отсутствие указаний на предшествующие катаральные явления и усиление болей с иррадиацией в височную и лобную области соответствующей стороны после приема пищи. В качестве группы контроля в исследование включены пациенты с предшествующей завершённой 1 мес. назад имплантацией верхней челюсти постоянными мостовидными протезами с опорой на двухосевые имплантаты с винтовыми абатментами без болевого синдрома (9 чел.).

Результаты. Особенностью основной группы стало использование одноосевых имплантатов и угловых абатментов с отсроченной нагрузкой мостовидным протезом на cemento через 6-9 мес. во всех случаях. Реактивные явления слизистой оболочки в проекции дна верхнечелюстной пазухи ипсилатеральной стороны без формирования экссудата по КТ ОНП в основной группе в день обращения имелись в — 81,8% случаев, отсутствие остеоинтеграции имплантатов и признаки перимплантита — 91%, прорезывание проксимальной части импланта через кортикальную пластину альвеолярного отростка — 36,4%, увеличение интервала отсутствующих зубов в дуге мостовидного протеза между имплантами — 9,1%. В ОАК признаки воспаления отсутствовали в обеих группах. В контрольной группе реактивные явления по данным КТ ОНП — 11,1% случаев, случаев перимплантита на момент осмотра в группе контроля не было ($p < 0,05$). Всем пациентам основной группы проводилось противовоспалительное лечение антибиотиками фторхинолонового ря-

да на протяжении 7 дней, топические ГКС эндоназально. После окончания антибактериальной терапии оториноларингологом изменений характера боли в основной группе не отмечено, пациенты направлялись к стоматологу-хирургу. В контрольной группе при имплантации был использован хирургический шаблон во всех случаях, в основной — у 54,5%.

Заключение. 1. Рентгенологические изменения дна верхнечелюстной пазухи на КТ ОНП свидетельствуют о наличии постимплантационных проблем больше, чем о реактивно протекающем гайморите.

2. Использование хирургического шаблона при работе с имплантами в процессе их установки позволяет предотвратить дальнейшие проблемы при нагрузке на неправильную ось установленного имплантата.

3. При состоявшемся перимплантите проведение системной антибактериальной терапии не имеет существенного влияния на исход данного состояния.

360 ВЫЖИВАЕМОСТЬ ГЕНО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

АКИМОВА Е. С., ПОЖАРОВ И. В., ЛИ В. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить и сравнить выживаемость биологической терапии у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС) и псориатическим артритом (ПсА) в условиях реальной клинической практики, найти предикторы отмены.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, анализировали 448 эпизодов лечения у 269 взрослых пациентов с достоверными диагнозами АС и ПсА, принимавших один или несколько генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП). Первичная конечная точка: прекращение приема ГИБП. Прекращение лечения определялось как прерывание лечения на период ≥ 3 месяцев. Сравнивали медианы выживаемости ГИБП, оценивали риски отмены ГИБП в сравнении с адалимумабом. Анализировали предикторы прекращения приема ГИБП, которые включали начальные характеристики пациентов.

Результаты. При анализе выживаемости ГИБП наибольшей медианой выживаемости обладал адалимумаб 1081,0 \pm 250,7 (95% CI: 589,72-1572,28), наименьшими — цертолизумаба пэгол 266,0 \pm 96,7 (95% CI: 76,48-455,52) и этанерцепт 244,0 \pm 57,6 (95% CI: 131,13-356,87). Риски отмены этанерцепта и цертолизумаба пэгол оказались статистически значимо выше, чем адалимумаба: HR 2,27 (95% CI: 1,34-3,83) и HR 2,13 (95% CI: 1,19-3,83), соответственно. Предикторы отмены ГИБП: прием глюкокортикостероидов, наличие в анамнезе 3-х и более ГИБП, приём нестероидных противовоспалительных препаратов, наличие внеаксиальных проявлений, системных осложнений, ожирение, женский пол, предшествующий прием ГИБП.

Заключение. Выживаемость разных ГИБП в клинической практике не одинакова, наилучшие результаты в нашем исследовании показал адалимумаб, наихудшие — цертолизумаба пэгол и этанерцепт. Выявлены предикторы отмены ГИБП у пациентов с АС и ПсА, среди которых необходимо отметить: женский пол, лекарственный анамнез, линию биологической терапии, наличие системных осложнений и внеаксиальных проявлений, ожирение. Данные результаты можно учитывать при выборе ГИБП в клинической практике.

361 ДИАГНОСТИКА СУИЦИДА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАННАБИНОИДАМИ

СЕЛИВАНОВ Г. Ю., БОХАН Н. А., СЕРАЗЕТДИНОВА Л. Г.
СПб ГБУЗ "ПНД №5", СПбУ ГПС МЧС России, Санкт-Петербург; НИИ психического здоровья Томский НИМЦ, Томск, Россия

Цель. Изучить и сформулировать клинические признаки суицида у лиц, страдающих психическими расстройствами, злоупотребляющих синтетическими каннабиноидами.

Материалы и методы. Материалы: 117 мужчин в возрасте от 18 до 34 лет, зависимых от синтетических каннабиноидов (F12.2), на базе психиатрических учреждений Томской области (СибиФНКЦ ФМБА России, Северск; НИИ ПЗ ТНИМЦ, ТКПБ, ОГАУЗ "ССМП", Томск) и Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ "ПНД №5") (66 — больных с расстройствами личности, F60.xx–F62.xx, 51 — больных параноидной шизофренией, F20.xx). Методы: катамнестический, клинико-психопатологический, статистический.

Результаты. Выделены варианты аутоагрессии в зависимости от состояния, вызванного наркотиками (F12.2): А) в эпизоды экзacerbаций (F60.xx–F62.xx (n=35); F20.xx (n=43)) обусловленные: 1. галлюцинациями (F60.xx–F62.xx (n=17), F20.xx (n=20)), 2. бредом (F60.xx–F62.xx (n=6), F20.xx (n=8)), 3. делирием (F60.xx–F62.xx (n=12), F20.xx (n=15)); В) в эпизоды ремиссий (F60.xx–F62.xx (n=31); F20.xx (n=8)) обусловленные: 1. депрессивной симптоматикой (F60.xx–F62.xx (n=26), F20.xx (n=6)), 2. дисфориями (F60.xx–F62.xx (n=5), F20.xx (n=4)).

Заключение. Злоупотребление наркотиками, может инициировать аутоагрессию преимущественно у лиц с расстройством личности и в меньшей степени у больных шизофренией. К истинным суицидам у наркотоупотребителей относятся исключительно эпизоды с депрессивной симптоматикой, отличающиеся от несчастного случая такими чертами, как: симптомы злоупотребления наркотиками, астено-депрессивная симптоматика развившаяся в течении 3–4 дней на фоне отмены наркотика, навязчивые мысли о суициде кумулирующие рост тревоги и расстройства сна, социальная изоляция в течении 3 дней, эпизоды суицида в анамнезе за период ≤ 1 года.

362 ЗНАЧЕНИЕ НЕЙМИНГА БАД К ПИЩЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЛОНГ-КОВИД

КУРБАТОВА С. Г., КИМАСОВА В. А.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Провести анализ значения нейминга БАД к пище при фармацевтическом консультировании при синдроме лонг-ковид.

Материалы и методы. В процессе работы были использованы следующие методы сбора и обработки данных: графический, математический, сравнительный анализы, анкетирование.

Результаты. Основными симптомами лонг-ковид являются тяжесть в грудной клетке, выраженная слабость, ощущение неполного вдоха, нарушения сна, головные, суставные и мышечные боли, депрессия, расстройство терморегуляции, снижение когнитивных функций и др. Обращая внимание на такие жалобы посетителей, специалист имеет право предложить некоторые из БАД для улучшения состояния здоровья и восполнения недостатка микро- и макроэлементов. В ходе работы выявлено, что нейминг БАД к пище является значимым фактором в выборе добавки посетителем. Успешно созданное наименование способствует возникновению приятных ассоциаций, быстрому запоминанию, что в свою очередь помогает узнать биологически активные добавки покупате-

лем и улучшить восприятие их. Нами выделены основные требования предъявляемые к названию БАД: понятность, легкочитаемость, краткость, уникальность, достоверность, указание действующих компонентов и области применения. Также были определены частотные отрезки, которые встречались в наименованиях БАД к пище: -vit-, -acid-, -zink-, -kali-, -thiamin-, -cyanco-, -flavin-.

Заключение. Фармацевтическое консультирование БАД способствует снижению неблагоприятных последствий заболевания. Однако при синдроме лонг-ковид это не должно рассматриваться как рекомендация дополнительной лекарственной нагрузки. Нейминг БАД к пище является важным аспектом при фармконсультировании пациентов при данном синдроме, так как наименование несет эмоциональную нагрузку, даёт возможность понять химическую структуру и состав, область применения, основное действие биологически активной добавки. Это способствует лучше воспринимать информацию покупателями, что в конечном итоге благоприятно сказывается на продвижении БАД к пище.

363 ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ МЫШЕЙ ICR ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН СОЕВОЙ ОКАРЫ

ЖУЧКОВ С. А., ЛАЗАРЕВА Т. Н., БЕРЕЗИНА Н. А., КУНИЦЫНА Т. О., КРЮКОВ В. И., КИРЕЕВА О. С., ПОПОВИЧЕВА Н. Н.

ФГБОУ ВО ОГУ им. И. С. Тургенева, ФГБОУ ВО Орловский ГАУ им. Н. В. Парахина, Орел, Россия

Цель. Изучить влияние соевой окары на биохимические показатели сыворотки крови лабораторных мышей ICR при ее пероральном введении.

Материалы и методы. Исследование проводили на самках и самцах мышей ICR, массой $21 \pm 0,5$ г и $25 \pm 0,7$ г. Тестируемое вещество (соевую окару) добавляли в корм животных экспериментальных групп из расчета 25% от массы суточного рациона; контрольные группы мышей получали стандартный брикетированный корм в течение 28 дней. Взятие крови для получения сыворотки проводили в конце эксперимента. Полученную сыворотку изучали на полуавтоматическом биохимическом анализаторе "Clima MC-15". Определяли следующие показатели: общий белок, глюкозу, АЛТ, АСТ, холестерин, мочевины, креатинин, билирубин.

Результаты. В опытных группах, как самок, так и самцов не обнаружено статистически достоверных различий изучаемых показателей от контрольной группы. Все полученные данные находятся в рамках физиологической нормы для данного вида и возраста животных. У самок экспериментальной группы отмечается некоторое снижение уровня билирубина по сравнению с контролем ($2,2 \pm 0,23$ и $1,7 \pm 0,19$ мкмоль/л, соответственно), однако разница не достоверна.

Заключение. Полученные данные могут свидетельствовать об отсутствии негативного влияния соевой окары на биохимические показатели сыворотки крови, а также о безопасности этого продукта при пероральном приеме в составе ежедневного рациона питания.

364 ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГЕСПЕРИДИНА НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ МИТОХОНДРИЙ НА МОДЕЛИ ЛАЗЕР-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У DANIO RERIO

НЕХОРОШЕВ Е. В., КЛИМЕНКОВ И. В., СУДАКОВ Н. П., АМСТИСЛАВСКАЯ Т. Г.

Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить влияние гесперидина на выживаемость митохондрий после ЧМТ с помощью визуализации функционально-активных митохондрий в обонятельных луковицах

и на поведение в тесте "Новый аквариум" на модели лазер-индуцированной черепно-мозговой травмы у *Danio rerio*.

Материалы и методы. Исследование проводили на взрослых зебрании дикого типа, группы включали особей обоих полов, рандомизированных по размеру. Черепно-мозговую травму индуцировали воздействием лазерного излучения через дорзальную поверхность черепа. Группы формировали по 16 особей, в эксперименте участвовали 4 группы: группа с воздействием исследуемого препарата — гесперидина, группа с воздействием референтного препарата — цефтриаксона, в качестве контроля использовали группу ложно-оперированных животных и группу животных с ЧМТ без воздействия препарата в качестве негативного контроля. Исследуемый препарат гесперидин и референтный препарат цефтриаксон использовали в качестве среды, в которой содержали рыб в течение 24 часов после травмы. Гесперидин растворяли в 0,1% ДМСО, затем в чистой воде в концентрации 100 мг/л. Цефтриаксон растворяли непосредственно в чистой воде в концентрации 50 мг/л. Двигательную активность оценивали в тесте "новый аквариум" в 1, 3, 5, 7 дни после травмы в независимых группах. Выживаемость митохондрий исследовали с помощью флуоресцентной визуализации функционально-активных митохондрий в обонятельных луковицах (ОЛ) зебрании на 1, 3, 5, 7 сутки после травмы.

Результаты. Лечение гесперидином продемонстрировало положительное влияние на выживаемость митохондрий в обонятельных луковицах, группа рыб после воздействия гесперидином показала повышенный уровень активности митохондрий по сравнению с контрольной группой и группой негативного контроля на первые сутки после ЧМТ с дальнейшим стабильным уровнем их функционального состояния в последующие дни тестирования. Влияние гесперидина на двигательную активность рыб выявлено не было.

Заключение. Терапия гесперидином оказывает положительный эффект на выживаемость митохондрий в патогенезе черепно-мозговой травмы у зебрании, что открывает перспективы для его дальнейшего клинического применения.

365 ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

ШКИРАНДО Ю. В., ГРИБКОВА Е. И.
ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

Цель. Провести анализ информационного взаимодействия внутри кластера "потребитель" на примере лекарственных препаратов растительного происхождения.

Материалы и методы. Объекты исследования — виды информационного взаимодействия, используемые потребителями лекарственных растительных препаратов (ЛРП), анкеты: 1765 потребителей аптечных организаций, 827 сотрудников аптечных организаций и 523 врачей различных специализаций. Методы исследования: контент-анализ, социологический, статистический (анкетирование, интервьюирование), графический и метод сравнения. Для достижения целей исследования был проведен контент анализ и социологический опрос потребителей.

Результаты. были изучены виды информационного взаимодействия и их содержание при обмене информации между участниками фармацевтического рынка в кластере "потребитель", куда вошли врачи, сотрудники аптек и конечные потребители. Предварительно нами были изучены информационные потребности ЛРП. При использовании "теории разрывов" был выявлен разрыв в знаниях между конечным потребителем и сотрудником аптеки (вид информационного взаимодействия — фармацевтическое консультирование и информирование), разрыв в ожиданиях (инструкция по медицинскому применению), разрыв в предоставляемой услуге (консультация врача).

Заключение. Для сокращения выявленных разрывов необходимо учесть следующее: при предоставлении консультирования и информирования сотрудникам аптеки необходимо

предоставлять достаточно информации о изготовлении ЛРП для употребления в домашних условиях. При условии назначения пациенту ЛРП врачу необходимо обратить внимание на особенности использования ЛРП. Сокращение данных разрывов приведет к улучшению качества оказания фармацевтической помощи, а также повышению конкурентоспособности аптечной организации.

366 ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ О ФАРМАКОНАДЗОРЕ

КУРГАНОВА Е. Ю., СОЛОНИНИНА А. В.
ПГФА, Пермь, Россия

Цель. Оценить уровень информированности студентов по фармаконадзору в процессе обучения.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анкетирования студентов 3 и 4 курса Пермской государственной фармацевтической академии (ПГФА), обучающихся по программе "Фармация". В анкетировании приняли участие 49 человек в возрасте от 19 до 42 лет. Анкета разработана авторами исследования.

Результаты. Установлено, что 63% анкетированных ранее не встречались с понятием фармаконадзора. В вопросе оценки компетентности по фармаконадзору 63% отметили низкий уровень знаний, полученный в ходе занятий и лекций. 86% респондентов считают, что изучение фармаконадзора в учебном заведении должно рассматриваться углубленно и они хотели бы детально изучить работу системы фармаконадзора в РФ. Повысить эффективность обучения большинству (86%) помогло бы развитие бесплатных специализированных "Интернет" ресурсов, при этом 73% хотели бы иметь методическую помощь для студентов по данному вопросу.

Заключение. В результате проведенного исследования выявлено, что значимая часть обучающихся имеет недостаточный уровень знаний по вопросам фармаконадзора, что может негативно повлиять на мониторинг безопасности и эффективности лекарственных препаратов в рамках передачи данных регуляторным органам. Данный вопрос требует дальнейшей разработки и активизации усилий всех заинтересованных сторон в рамках обучения фармацевтических специалистов по вопросам фармаконадзора в ВУЗах.

367 ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МЫШЕЙ ICR ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН СОЕВОЙ ОКАРЫ

ЖУЧКОВ С. А., ЛАЗАРЕВА Т. Н., КИРЕЕВА О. С.,
ПОПОВИЧЕВА Н. Н., БЕРЕЗИНА Н. А., КУНИЦЫНА Т. О.
ФГБОУ ВО ОГУ им. И. С. Тургенева, ФГБОУ ВО Орловский ГАУ им. Н. В. Парахина, Орел, Россия

Цель. Изучить основные гематологические показатели периферической крови лабораторных мышей ICR при введении в суточный рацион соевой окары для определения ее биологической активности.

Материалы и методы. В качестве тест системы использованы самки и самцы мышей ICR, массой $21 \pm 0,5$ г и $25 \pm 0,7$ г, соответственно. Тестируемое вещество (порошок соевой окары) добавляли в корм животных экспериментальных групп из расчета 25% от массы суточного рациона; контрольные группы мышей получали стандартный брикетированный корм в течение 28 дней. Взятие крови для исследований проводили на 29 сутки. Кровь собирали в пробирки с ЭДТА и на гематологическом анализаторе ABACUS Juior Vet определяли следующие показатели: количество эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, концентрацию гемоглобина, гематокрит.

Результаты. После окончания введения изучаемого вещества было выявлено достоверное увеличение количества эритроцитов у самок экспериментальных групп по сравнению

с контролем ($9,59 \pm 0,22 \times 10^9/\text{л}$ против $8,52 \pm 0,21 \times 10^9/\text{л}$, соответственно), а также концентрации гемоглобина ($159,5 \pm 2,5$ г/л и $144,4 \pm 3,2$ г/л). По остальным изучаемым параметрам достоверных отличий между показателями контрольных и экспериментальных групп выявлено не было.

Заключение. Анализ влияния изучаемого вещества на гематологические показатели крови мышей выявил статистически достоверное увеличение количества эритроцитов и гемоглобина, что может быть обусловлено повышенным содержанием железа в рационе лабораторных животных за счет добавления порошка окары.

368 ИЗУЧЕНИЕ СОБСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

МОРОЗОВ В. А., МОРОЗОВА Г. Д.

ГБУЗ "РКБ" МЗ РСО-Алания, ФГБОУ ВО "СОГУ", Владикавказ, Россия

Цель. Изучение оценки качества жизни больными сахарным диабетом Республики Северная Осетия-Алания.

Материалы и методы. Исследование проводили социологическим методом. Был выбран метод очного анкетирования, для чего разработана анкета, состоящая из ряда вопросов, касающихся личности больного, течения его заболевания и его самооценки. В анкету, для оценки уровня оптимизма и уровня качества жизни, были включены соответствующие шкалы. Всего было роздано 110 анкет. Все анкеты получены обратно и приняли участие в статистической обработке.

Результаты. Выявлены основные проблемы изучаемой группы больных связанные с течением заболевания сахарным диабетом, их оценкой и восприятием. Большинство — 86,6% указали на наличие сопутствующих симптомов и снижение физического и психического благополучия. Чувство вины за заболевание диабетом испытывает 11,3%. Предъявляют жалобы на депрессивное настроение — 19,3%, имеют мысли о смерти — 9,6%, сомнения в необходимости продолжения лечения — 25,2%, 74,8% оптимистично смотрят в будущее. Самочувствие как хорошее оценивают 7,8%, как удовлетворительное — 70,5%, как неудовлетворительное — 21,7%. Коэффициент корреляции между уровнем оптимизма и уровнем качества жизни составил 7,8.

Заключение. Как следует из результатов опроса большинство больных оценивает свой уровень качества жизни и дальнейшие перспективы оптимистично. При этом показатели зависимости уровня оптимизма и уровня качества жизни показали тесные результаты. Полученные в ходе исследования данные были включены в практические рекомендации по оптимизации лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом.

369 ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЯМЫМИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

КАДЫСЕВА Э. Р., КУЛАГИНА Л. Ю., ХАЗИЯХМЕТОВА В. Н.

ГАУЗ "РКБ МЗ РТ", ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный университет", Казань, Россия

Цель. Изучить безопасность применения пероральных антикоагулянтов (ПОАК) у пациентов травматологического профиля.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 120 медицинских карт стационарных больных (МКСБ), получающих пероральные антикоагулянты для профилактики образования тромбов после реконструктивных операций при переломах костей. Статистическую обработку производили в пакете программы Microsoft Excel 2010, при $p < 0,05$ разницу между группами считали достоверной.

Результаты. Взято 120 МКСБ травматологического профиля с 2018-2020гг, в возрасте от 21-101 года. С 1-го дня после операции назначено: аписксабан 2,5 мг 2 р/с, ривароксабан 10 мг 1 р/с или дабигатран 210 мг 1 р/с. Пациентов разделили на 2 группы, 1 гр. — контрольная: пациенты, принимающие ПОАК без нарушений гемостаза — 50 человек и 2 гр. — опытная — с нарушениями гемостаза — 70 человек. В 1-й гр. возраст пациентов — $54,6 \pm 18,0$ лет, из них 46% женщин. 46% пациентов имели сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (ГБ) — 48%, патология ЖКТ — 18% и др. Получали ривароксабан — 2%; аписксабан — 80%, дабигатран — 18%. С ПОАК принимали не >2-х ЛС — 48% пациентов. А во 2-й гр.: ривароксабан — 12,8%; аписксабан — 81,4%, дабигатран — 5,7%. На их фоне появились увеличение АЧТВ до $33,588 \pm 12,785$ ($p < 0,05$, по сравнению с 1-й гр.), МНО — $1,3 \pm 0,2$ ($p > 0,05$), снижение ПТИ $68,7 \pm 11,2$ ($p \geq 0,05$). Во 2-й гр. был достоверно более высокий уровень креатинина плазмы крови (мкмоль/л) ($92,3 \pm 31,4$, $p = 0,013$) по сравнению с 1-й гр. ($81,1 \pm 16,7$). Во 2-й гр. 60,5% женщин, возраст: $61,3 \pm 21,5$ лет ($p > 0,05$). С сопутствующей патологией — 80% пациентов: ГБ — 57%, анемия — 44,3%, ХСН — 20% и др. Кроме ПОАК, все пациенты получали ЛС: антигипертензивные — 83%, антианемические — 20% и др. В опытной группе одновременное применение 3-х и >ЛС у 40% пациентов, 4 и >ЛС у 60%.

Заключение. При применении пероральных антикоагулянтов для профилактики тромбообразования у пациентов травматологического профиля факторами риска развития нарушений со стороны показателей гемостаза (преимущественно увеличение АЧТВ) являются женский пол, сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы, анемия, более высокий уровень креатинина. Так же, установлено, что полипрагмазия увеличивает риск нарушения показателей гемостаза (прием 3-х и более ЛС).

370 ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НИГЕРИИ

ГРИБКОВА Е. И., АНОЛУЕ М. И.

ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

Цель. Выявить факторы информационного взаимодействия участников фармацевтического рынка Нигерии и обозначить особенности каждого.

Материалы и методы. Методы исследования: социологический, статистический, графический, сравнительный, контент-анализ; объекты исследования-нормативно-правовые акты, обеспечивающие регулирование фармацевтического рынка Нигерии, Материалы: средства передачи информации, используемые участниками фармацевтического рынка.

Результаты. Полученные результаты исследования показали, что к факторам информационного взаимодействия, которые оказывают влияние на методы и содержание относятся: уровень среды, между какими участниками происходит обмен информации; цель информационного взаимодействия, средства передачи информации и их содержание. Для более детального представления информационного взаимодействия между участниками фармацевтического рынка была построена модель с учетом выявленных факторов.

Заключение. По результатам исследования была построена модель информационного взаимодействия участников фармацевтического рынка Нигерии, которая позволит определить основные способы информирования для предотвращения распространения недоброкачественных товаров аптечного ассортимента. В ней были учтены факторы: уровень среды, участник взаимодействия, цель взаимодействия, методы взаимодействия, национальные особенности рынка, особенности государственного регулирования, информационные потребности потребителей.

371 ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

СМОЛЬЯНИНОВА Д. С., БАТИЩЕВА Г. А., БАТИЩЕВ С. А.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Определить индекс лекарственной устойчивости к противомикробным препаратам у пациентов при обострении мочекаменной болезни, госпитализированных в урологические отделения трех стационаров г. Воронеж в доковидный (2017-2019гг) и ковидный период (2020-2021гг).

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней трех стационаров г. Воронеж: БУЗ ВО "ВГКБСМП №8" за 2017-2019гг, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" за 2018-2021гг, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" за 2018-2021гг. Материалом исследования послужили истории болезней 750 пациентов, которые поступали по "скорой помощи" с диагнозом мочекаменная болезнь, почечная. Статистическая обработка результатов проведена стандартными пакетами программ Excel 2016.

Результаты. В результате сравнительного анализа отмечена доминирующая микрофлора в виде *E. coli* (46-59%), *Enterococcus faecalis* (11-19%), и *Klebsiella pneumoniae* (6-15%). С учетом потребления противомикробных препаратов и частоты выделения резистентных штаммов патогенной микрофлоры (*E. coli* и *Kl. pneumoniae*) проведен расчет индекса лекарственной устойчивости (ИЛУ). Величина ИЛУ для *E. coli* в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" составила 0,549, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №8" — 0,281, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" — 0,389. Показатели ИЛУ *Kl. pneumoniae* в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" составил 0,783, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №8" — 0,540, в БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" — 0,649, что отражает более высокий уровень ИЛУ в БУЗ ВО "ВГКБСМП №1" и в БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" в отношении как *E. coli* (0,549-0,512 и 0,389-0,632), так и *Kl. pneumoniae* (0,783-0,750 и 0,649-0,848). Это может быть связано с более высокой частотой выделения резистентных изолятов в данных стационарах. Обращает внимание рост ИЛУ в БУЗ ВО "ВГКБСМП №10" в ковидный период (2020-2021гг) по сравнению с доковидным периодом (2017-2019гг) для *E. coli* с 0,389 до 0,632, а для *Kl. pneumoniae* с 0,649 до 0,848.

Заключение. Расчет ИЛУ объединяет в себя данные об устойчивости возбудителей к антибактериальным препаратам и потребление антимикробных препаратов. ИЛУ имеет важное значение и позволяет сравнивать стационары между собой.

372 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ МЕРЧАНДАЙЗИНГА АПТЕКАМИ С ОТКРЫТОЙ ВЫКЛАДКОЙ

ВОСТРИКОВА Т. В., МАХОРТОВА Е. А.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Провести анализ применения технологий мерчандайзинга аптечными организациями с открытой выкладкой.

Материалы и методы. Проведено инспектирование трех аптечных организаций с открытой выкладкой, расположенных в Центральном районе города Барнаула, аптечных сетей: "Губернский лекарь", "Первая помощь", "Фармакопейка". В процессе инспектирования анализировали фирменный стиль, наружное и внутреннее оформление аптеки, цветовое решение, освещение торгового пространства, удобство торгового оборудования и его расстановку, выкладку лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, зонирование торгового пространства, наличие рубрикаторов и их оформление, наличие материалов рекламной поддержки и их размещение в торговом зале.

Результаты. В аптеке "Губернский лекарь" максимально эффективно с цветовыми и графическими элементами фирменного стиля оформлена входная зона и наружные витрины. Основной принцип выкладки блочный, материалы ре-

кламной поддержки представлены рационально, дополняют информацию о товаре. Но витринное пространство не имеет рубрикаторов, что может затруднять поиск необходимого товара. Аптека "Первая помощь" имеет фирменный стиль и использует принцип внутренней среды. Торговое пространство зонировано, имеются понятные лаконичные рубрикаторы. Выкладка лекарственных препаратов организована с применением "ступеней", что увеличивает пространство на витринах и визуальную доступность. Информационные материалы размещены логично, не перекрывают товар и не перегружают торговое пространство. Дополнительное внимание необходимо уделить внешнему оформлению аптеки: световым и декоративным элементам. Аптека "Фармакопейка" имеет фирменный стиль, основной цветовой акцент которого, красный, что не дает требуемой ассоциации. Внутреннее пространство аптеки выстроено в соответствии с технологиями мерчандайзинга, имеется рубрикация, рекламные материалы. Большая часть торгового оборудования представлена высокими стеллажами, что даёт высокий процент "холодных" зон и ограничивает доступ к товару.

Заключение. Технологии фармацевтического мерчандайзинга широко используются в инспектируемых аптечных организациях, но не все инструменты применяются правильно и в полном объеме. Проведенное исследование позволило выявить сильные и слабые стороны и наметить пути оптимизации организации мерчандайзинга в инспектируемых аптечных организациях.

373 ИССЛЕДОВАНИЕ ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ N/-АЦИЛЗАМЕЩЕННЫХ ГИДРАЗИДОВ N-БЕНЗОИЛ-3,5-ДИБРОМАНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В ОТНОШЕНИИ ФЕРМЕНТА MURB *S. AUREUS*

АНДРЮКОВ К. В., КОРКОДИНОВА Л. М.
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Исследовать ингибирующую активность N/-ацилзамещенных гидразидов N-бензоил-3,5-дибромантраниловой кислоты по отношению к ферменту MurB (*S. aureus*).

Материалы и методы. Моделирование лиганд — рецепторных взаимодействий N/-ацилзамещенных гидразидов N-бензоил-3,5-дибромантраниловой кислоты осуществляли при помощи программы AutoDock 4.0 в составе программного комплекса MGL Tools 1.5.6. Для проведения докинга использовали трёхмерную модель молекулы MurB (*S. aureus*), информация о которой получена из базы данных RCSB Protein Data Bank PDB ID code: 1HSK.

Результаты. В результате молекулярного докинга получена скоринговая функция — константа ингибирования (K_i), чем она меньше, тем выше ингибирующая активность исследуемого лиганда производного антраниловой кислоты. Зависимость K_i от структуры определяется количеством атомов галогена и природой заместителя (R) в N/-ацильном фрагменте гидразида (N-(3, 5-Y, X) бензоил-N/-R)). Сочетание двух одинаковых атома галогена (Y, X =Br, Cl) или одного X=I, и липофильного ароматического заместителя при R (2-фурил, C₆H₅, (4-CH₃) C₆H₄), приводит к увеличению ингибирования фермента (K_i от 53,77 до 5,85). Введение алкильных заместителей при R (CH₃, CH₂Cl, CH₂C₆H₅) снижает K_i до 514,72. В противоположность к вышеописанному результату по предыдущим структурам, производное антраниловой кислоты, содержащее 2 атома брома и заместитель C₆H₅, проявило слабую ингибирующую активность $K_i = 355,36$.

Заключение. Среди изученных соединений обнаружены соединения с выраженной ингибирующей активностью к ферменту MurB (*S. aureus*) и потенциальной противомикробной активностью по отношению к *S. aureus*. Это соединения 3,5-дибром-, 3,5-дихлор- и 5-йод- с ароматическим заместителем при R (2-фурил, C₆H₅, (4-CH₃) C₆H₄, CH₂C₆H₅), в сравнении с амидом N-тетрахлорфталил-5-бромантраниловой кислоты ($K_i = 75,69$), МПК которого по

S. aureus 15,6 мкг/мл. Полученные результаты позволят проводить не только отбор ингибиторов MupB (*S. aureus*), а также осуществлять поиск новых биологически активных соединений с выраженной противомикробной активностью по отношению к *S. aureus*.

374 ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

КУЗНЕЦОВ Д. А.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

Цель. Анализ элементов системы обеспечения фармацевтической безопасности по сохранению индивидуального и общественного здоровья на основе использования тест-систем COVID-19.

Материалы и методы. Использовались системный подход, методы анализа фармацевтической безопасности, методический подход к классификации, контент-анализ публикаций. Объекты исследования система обеспечения фармацевтической безопасности; тест-системы COVID-19, нормативно-правовые документы.

Результаты. За время существования общества в условиях пандемии COVID-19 возросла роль и значение системы обеспечения фармацевтической безопасности, как элемента сохранения индивидуального и общественного здоровья. Важным компонентом обеспечения фармацевтической безопасности в условиях пандемии является своевременная и достоверная диагностика COVID-19. Отмечается значительная мобилизация интеллектуальных и финансовых ресурсов фармацевтической промышленности на разработку и производство тест-систем COVID-19. На основе данных Государственного реестра медицинских изделий установлено, что на период начала пандемии были зарегистрированы единичные тест-системы, то на начало 2023г их количество превысило 200 наименований. В результате использования фасетного и иерархического метода, нами впервые была разработана классификация тест-систем COVID-19. Разработанная классификация мобильна и позволяет включать в нее вновь разработанные тест-системы для диагностики COVID-19, в связи с высокой скоростью мутации вируса SARS-CoV-2 и появлением новых более вирулентных штаммов.

Заключение. Проанализирована система обеспечения фармацевтической безопасности на основе использования тест-систем COVID-19, установлено значительное увеличение зарегистрированных тест-систем за период пандемии. Впервые разработана мобильная классификация тест-систем COVID-19, позволяющая включать в нее вновь разработанные тест-системы, а также способствующая оптимизации государственных закупок, транспортировке и хранению тест-систем для диагностики COVID-19, позволяет врачам, провизорам, а также населению лучше ориентироваться в ассортименте тест-систем COVID-19.

375 ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ К АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ШАРАХОВА Е. Ф., АРИПОВА А. Т.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определить уровень организационной приверженности фармацевтических специалистов.

Материалы и методы. Пилотное исследование. В исследование были включены 65 фармацевтических специалистов, проработавшие в данных аптечных организациях не менее 6 месяцев, в возрасте от 21 до 60 лет, из которых 4 мужчины, 61 — женщины. Основные должности респондентов: директор аптеки, заведующий аптекой, провизор, фармацевт. В эмпирическом исследовании использован опросник уровня лояльности Дж. Мейера и Н. Аллен (перевод В. Доминяк). Достоверность различий между группами с разным уровнем лояльности определялась с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Преобладает средний уровень лояльности (количество специалистов на среднем уровне 51%), а количество лояльных сотрудников на высоком уровне (29%) превышает количество сотрудников на низком (20%). Наиболее высокие показатели получены по субшкале продолженной лояльности, которая измеряет степень осознания работником потерь, связанных с увольнением (средний балл 4,33; высокий уровень лояльности у 29% респондентов). Наиболее низкие показатели получены по субшкале нормативной лояльности, определяющие степень ощущения работником обязательств перед организацией (средний балл 3,57; низкий уровень лояльности у 26,3% респондентов). Распределение респондентов на три подгруппы по уровню общей лояльности: низкий уровень, средний уровень, высокий уровень подтверждено достоверностью различий между подгруппами по t-критерию Стьюдента ($0,01 < p < 0,05$). Корреляционный анализ (применялся коэффициент парной корреляции Пирсона) выявил наличие связи общего уровня лояльности с возрастом респондентов ($r = 0,535$; $p < 0,01$).

Заключение. Полученные результаты подтверждают, что уровень организационной лояльности фармацевтических специалистов находится на среднем уровне и около трети специалистов не ощущают своих обязательств перед организацией, еще одна треть лояльна организации до момента нахождения более привлекательного места работы.

376 ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ЛАПШИНА А. С., КЛИЩЕНКО М. Ю.

ФГБОУ ВО РязГМУ И.П. Павлова Минздрава России, Рязань, Россия

Цель. Изучение уровня профессионального выгорания у фармацевтических работников.

Материалы и методы. Контент-анализ литературных источников, социологические исследования (анкетирование на добровольной и анонимной основе по методике диагностики профессионального "выгорания" К. Маслач). Анализ результатов проводился с помощью возможностей Microsoft Excel. В исследовании участвовало 72 респондента, работающих первостольниками в аптечных организациях г. Рязани и Рязанской области.

Результаты. Выявлено, что чувствуют себя эмоционально опустошенными 58% респондентов. Почти половина опрошенных указала, что иногда чувствуют угнетенность и апатию. При этом 33% сотрудников отметили, что ощущают более черствое отношение к коллегам. Половина фармацевтических работников, участвующих в исследовании, указали, что работа их ожесточает, а 41% считают, что работа их разочаровывает. Хотят объединиться и отдохнуть от всех 41%. Большая часть опрошенных респондентов (67%) считают, что не сделали в жизни ничего ценного, а 33% потеряли интерес к тому, что раньше радовало на работе.

Заключение. Проведенное исследование показало, что большая часть опрошенных находится на промежуточной стадии, а 8% — находятся на завершающей стадии профессионального выгорания (по К. Маслач). Это является настораживающим фактом, т.к. это может привести к уходу сотрудников из профессии.

377 К ВОПРОСУ О ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКАХ ПОТЕРИ КАЧЕСТВА ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

МИХАЙЛОВА В. Н., ХОМИДОВ Д. К., КИРЩИНА И. А.

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия; ТНУ, Душанбе, Таджикистан

Цель. Анализ потенциального риска потери качества товаров аптечного ассортимента (ТАА) в результате ненадлежащего размещения по основным местам хранения.

Материалы и методы. Проведен документальный и сравнительный анализ нормативных правовых актов, регламентирующих порядок хранения ТАА, результатов контрольно-надзорных мероприятий Росздравнадзора. Методом структурного анализа, систематизированы климатические режимы хранения товаров аптечного ассортимента и проведена группировка товаров по определенным местам хранения в аптечных организациях. Проведен качественный анализ риска нарушений условий хранения ТАА.

Результаты. Установлено:

- процесс хранения ТАА достаточно полно регламентирован;
- нарушения правил хранения лекарственных средств (ЛС) занимают лидирующую позицию в списке нарушений обязательных требований при обращении лекарств, причинами которых зачастую является человеческий фактор;
- с позиций риск — ориентированного подхода практически все нарушения правил хранения ЛС относятся к значительной потере качества товара.

Выявлены потенциальные зоны риска потери качества ТАА в процессе хранения: наличие ЛС с одинаковыми торговыми наименованиями, но разных производителей, могут требовать различных режимов хранения, ЛС, режимы хранения, которых допускают незначительный температурный интервал хранения, невозможность создания необходимых условий хранения отдельных медицинских изделий.

Заключение. Наиболее существенной причиной потери качества товара в процессе их хранения является ненадлежащее их размещение. Потенциальной зоной риска выступает этап приемки товаров. Обоснована необходимость проявления дополнительной профессиональной бдительности фармацевтических работников на этапе приемки ТАА. При стандартизации процессов приемки и хранения ТАА необходимо учитывать выявленные потенциальные зоны риска потери качества товара.

378 К ВОПРОСУ О НОРМАТИВНОЙ ПРАВОВОЙ РЕФОРМЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА

МИХАЙЛОВА В. Н., КИРЩИНА И. А.

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Изучение и систематизация нормативных правовых документов, регламентирующих фармацевтическую деятельность с позиций соблюдения обязательных требований и государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств (ЛС).

Материалы и методы. Проведены сравнительно-правовые исследования изменений нормативных актов, устанавливающих обязательные требования в сфере обращения ЛС и порядок государственного контроля (надзора) осуществления фармацевтической деятельности в части розничной торговли лекарственными препаратами в связи с проведением реформы контрольно-надзорной деятельности.

Результаты. Установлено:

- нормативная база, устанавливающая обязательные требования для бизнеса, в целом сократилась более чем на 80%;
- основная правовая новация — законодательное закрепление дефиниции "обязательные требования", периодичности введения и сроки их действия, принципов и механизмов реализации установления и оценки применения требований;
- создана Федеральная государственная информационная система — реестр обязательных требований;
- регламентация фармацевтической деятельности находится в стадии активного изменения, принимаемые документы согласуются с положениями нового законодательства, количество документов сокращаются, исключаются дублирование и противоречия, обязательных требований в различных документах.

Заключение. Снижена административная нагрузка на субъекты предпринимательской деятельности за счет сокращения количества контрольных мероприятий соблюдения

обязательных требований. Вектор нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования и порядок государственного контроля и надзора в сфере обращения ЛС, в большей мере носит не карательный, а предупредительный характер, что выступает положительным предиктором формирования новых отношений между фармацевтическим бизнесом и государством.

379 К ВОПРОСУ О ПРАВОВОМ СТАТУСЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ДИК В. П.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Определение правового статуса аптек в Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведен анализ норм действующего законодательства, определяющего правовой статус аптечных организаций, а именно: Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011г N 323-ФЗ, Федеральный закон "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.2011г N 99-ФЗ; Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010г N 61-ФЗ; ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (утв. Приказом Росстандарта от 31.01.2014г N 14-ст).

Результаты. Обнаружены юридические коллизии между нормами федеральных законов и Общероссийским классификатором видов экономической деятельности. В соответствии с пп. 12 ч. 1 ст. 2 ФЗ-323 фармацевтическая организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В свою очередь, в соответствии с п. 33 ст. 4 ФЗ-61 фармацевтическая деятельность — деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов. Данная деятельность, согласно п. 47 ч. 1 ст. 12 ФЗ-99 подлежит лицензированию. Исходя из изложенного, деятельность аптечных организаций, как и фармацевтическая деятельность в целом, относится к сфере здравоохранения. Однако, Общероссийский классификатор видов экономической деятельности сводит фармацевтическую деятельность исключительно к розничной торговле лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках) (раздел G, 47.73).

Заключение. Представляется целесообразным отнести деятельность аптечных организаций к группировке 86 ОК 029-2014 — деятельность в области здравоохранения. Так же, исходя из того, что рассматриваемый классификатор вообще не предусматривает оптовую торговлю лекарственными средствами как вид экономической деятельности, необходимо привести его в соответствие с действующим федеральным законодательством.

380 К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НИГМАТУЛЛИНА Ю. У., РОСТОВА Н. Б.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург; ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Анализ медико-социальных потребностей и проблем онкоурологических пациентов с целью повышения их качества жизни.

Материалы и методы. Объект исследования — пациенты с раком предстательной железы (РПЖ) и их родственники; метод — анкетирование (102 анкеты), обработка данных в программе Microsoft Excel.

Результаты. Выявлены медицинские особенности пациентов с РПЖ: пожилой возраст (65-70 лет), низкая комплаентность (80%), сопутствующие заболевания (гипертония, гиперхолестеринемия (70%), развитие психологических заболеваний на фоне РПЖ (60%), которые обуславливают развитие определенных социальных потребностей — необходимость в информации о заболевании РПЖ (98,7%) и особенностях ее терапии (87,7%), возможности применения товаров нелекарственного ассортимента (91,3%), дополнительных мерах при расстройстве здоровья (85,3%), возможных мероприятиях в рамках ответственной самопомощи (84,6%). Установленные аспекты, возможно, удовлетворить путем фармацевтического обслуживания.

Заключение. Для решения данных проблем предлагаются организационные технологии оптимизации фармацевтического обслуживания — алгоритм фармацевтического консультирования, основанный на медико-социальных особенностях пациента с РПЖ и процессов эффективной коммуникации "пациент — фармацевтический работник", информационные материалы по рациональному использованию ЛП при РПЖ и рекомендации по оказанию самопомощи при легких расстройствах здоровья.

381 КАРЬЕРНЫЕ ОЖИДАНИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И., СОКОЛОВА О. В., ЗАХАРОВ А. В.
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Цель. Оценить профессионально-карьерные ожидания студентов фармацевтического факультета ЯГМУ.

Материалы и методы. Результаты анкетирования студентов 1-5 курсов фармацевтического факультета ЯГМУ в 2022г. Опрошено 164 респондента: 30 студентов среднего профессионального образования и 134 студента высшего образования. В ходе исследования использовались методы анкетирования, логического и критического анализа.

Результаты. Согласно данным анкетирования ожидания ежемесячного заработка у 39,6% респондентов составили от 25 000 до 50 000 рублей в месяц; у 34,8% опрошенных — от 50 000 до 75 000 рублей ежемесячно, у 12,2% участников анкетирования — свыше 100 000 рублей в месяц. Следовательно, в целом в начале карьеры ожидания выпускников соответствуют уровню заработных плат в отрасли или несколько превышают ее. Склонность работать по получаемой профессии выразили в среднем 87% респондентов, на старших курсах их доля возрастает до 98%. Наиболее востребованными сферами трудоустройства у обучающихся явились: фармацевтическое производство (58%), розничный сектор (46%), сфера клинических исследований (33,5%), работа в качестве медицинского представителя (22%).

Заключение. Зарплатные ожидания студентов соответствуют или несколько превышены относительно реального положения дел в отрасли. Большинство опрошенных планируют дальнейшее трудоустройство по специальности. Наибольшее число студентов планируют работать в сфере фармацевтического производства или розничном секторе.

382 КОЛЛЕКЦИОННЫЕ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* — ИСТОЧНИК ИЗУЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

ЧЕРНИКОВ В. С., БАЙРАКОВА А. Л., ЛАХТИН В. М.

ФБУН "МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского", ФБУН "МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского", ФГБНУ "ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН", Москва, Россия

Цель. Оценить изменение антибиотикочувствительности коллекционных штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных от индивидуумов с заболеваниями верхних дыхательных путей от лиц с иммуносупрессией.

Материалы и методы. Оценку антибиотикочувствительности клинических изолятов *Klebsiella pneumoniae* к антибактериальным препаратам проводили дискодиффузионным методом согласно EUCAST 2021 и 2022г.

Результаты. Для изучения антибиотикограммы восстановлено 65 архивных изолятов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных в I квартале 2021г. Изучение антибиотикочувствительности (EUCAST2021) на момент создания антибиотик-резистентной коллекции установило для 18 штаммов промежуточную чувствительность к пefлоксацину, среди которых 33% чувствительны к налидиксовой кислоте. Согласно обновлённым требованиям (EUCAST2022), пересмотр данных расширил спектр антибиотикограммы, переведя изоляты из спектра с промежуточной в нечувствительные, что указывает на необходимость своевременной коррекции с учётом актуальных предписаний.

Заключение. На примере исследования коллекционных штаммов показана перспективность изучения изменений антибиотикорезистентности в соответствии с ежегодно обновляемыми критериями EUCAST. Сравнение антибиотикограмм архивных коллекций и вновь выделяемых культур целесообразно для отслеживания клинической эффективности назначаемых антибактериальных препаратов.

383 КОНЦЕПЦИЯ ВЛИЯНИЯ НЕЙМИНГА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОДАЖ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ ДОБАВОК В РАМКАХ ЦЕЛЕВОГО СЕГМЕНТА

КУРБАТОВА С. Г., ЛООР К. С., ТИШИНА В. А.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Анализ соответствия наименований БАД, представленных на фармацевтическом рынке, требованиям к их доступности для восприятия покупателями, а также оценка данной зависимости для динамики продаж БАД.

Материалы и методы. В качестве методов исследования использованы контент-анализ, сравнительный, графический, статистический анализы.

Результаты. Общий стоимостной объем рынка за 7 лет вырос на 45,9% и за 10 месяцев 2022г составил 83,2 млрд руб. При этом, объем продаж импортных БАД растет более активно, чем отечественных. Так отмечается тенденция к сокращению доли отечественных БАД в общей структуре с 56% до 48%. Доля импортных БАД за 7 лет увеличилась с 44% до 52%. Объем продаж БАД снижается, что связано с уменьшением спроса. В 2020-2022гг в связи с осложнениями после коронавирусной инфекцией спрос увеличился в большей степени на импортные БАД. Натуральный объем продаж БАД показал преобладание доли отечественной продукции, удельный вес которой превышает 75%. Доля импортных БАД имеет тенденцию к увеличению с 19% до 23,7%. За весь анализируемый период (2015-2021гг) производителями в большей мере применялись следующие критерии в создании наименования БАД: легкочитаемость, достоверность по 94%. соответственно, понятность — 91%, краткость — 75%, использование в названии основных компонентов — 59%. В ходе исследования выстроена определенная закономерность результатов продаж БАД от использования в названии потенциальных алгоритмов влияния на потребительские предпочтения путем одновременного воздействия смысловых, знаковых, рекламных компонентов.

Заключение. Проведенный анализ выявил, что профессиональный подход нейминга БАД непосредственно влияет на уровень продаж. Тому подтверждение лидеры продаж БАД 2015-2022гг, в наименовании которых использовались основные критерии регулирующие спрос: понятность, легкочитаемость, достоверность. Также отмечалось увеличение применения краткости и указания действующих компонентов. Эти показатели способствуют росту продаж БАД, так как словесные знаки лучше запоминаются за счёт одновременного действия смысловой и знаковой составляющих. Малый процент использования таких критериев, как указание в наименовании органа мишени или систем организма, ареала изготовления и лекарственной формы, обусловлен тем, что данные показатели несут меньшую смысловую нагрузку, чем использование основных компонентов в нейминге.

384 КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРАВОВОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

КУЗНЕЦОВ Д. А.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

Цель. Выявление основных влияющих факторов правовой безопасности, разработка и анализ методических подходов к апробации и внедрению концепции управления правовой безопасностью фармацевтической организации.

Материалы и методы. Предметом исследования выступала система правовой безопасности фармацевтической организации. Объекты исследования фармацевтические организации различных организационно-правовых форм собственности; нормативно-правовые акты и ведомственные документы, обеспечивающие правовую безопасность организации. Применялись методы теории нечетких множеств, принципы системного подхода, методы анкетирования, интервьюирования, коллективных экспертных оценок.

Результаты. В ходе проводимого нами многолетнего исследования фармацевтической безопасности сформулировано определение одного из ее элементов как правовая безопасность фармацевтической организации это состояние защищенности интересов организации в условиях угроз в правовой сфере. В ходе исследования нами использовались методы теории нечетких множеств так, как у некоторых факторов правовой безопасности отсутствует строгая количественная оценка, а также установлены количественно выраженные и качественно выраженные факторы.

Концепция управления правовой безопасностью фармацевтической организации включает следующее:

- 1) выявление факторов правовой безопасности;
- 2) анализ качественных и количественных характеристик факторов с применением теории нечетких множеств;
- 3) разработку матриц управленческих решений по обеспечению правовой безопасности;
- 4) построение экономико-математической модели системы управления правовой безопасностью фармацевтической организации;
- 5) разработка программного обеспечения "Фармацевтическая экономическая безопасность";
- 6) управление правовой безопасностью с помощью программного обеспечения "Фармацевтическая экономическая безопасность".

Заключение. В результате исследования разработана концепция управления правовой безопасностью — это целостное и системное понимание, видение и представление путей устранения опасностей, которые грозят или могут грозить организации и ее интересам в правовой сфере — фармацевтической организации изнутри (внутренние угрозы) и извне (внешние угрозы). Разработанная и апробированная нами концепция управления правовой безопасности фармацевтической организации позволяет проводить автоматизированное моделирование, анализ, прогнозирование правовой безопасности; оценивать правовую безопасность аптечных сетей с использованием различных факторов; осуществлять изменение как самих коэффициентов так и их числовых значений; корректировку математической модели правовой безопасности с целью повышения уровня правовой безопасности в фармации. В основу концепции положена логическая модель внешних и внутренних связей управления правовой безопасностью, автоматизация управления концепцией осуществляется в прикладной программе "Фармацевтическая экономическая безопасность".

385 ЛОКАЛЬНОЕ НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

СУШКОВА М. С., КУРМАШЕВА Д. Н., ШАРАХОВА Е. Ф.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Анализ локальных нормативных документов аптечных организаций (АО) с целью выявления основных направлений регулирования процесса адаптации фармперсонала.

Материалы и методы. Исследование проведено в период с 2010 по 2016г и с 2018 по 2021г с использованием метода анализа внутренних локальных нормативных актов, а также метода случайного выборочного письменного опроса руководителей и фармацевтических специалистов АО. Всего исследовано 398 аптечных организаций различной организационно-правовой формы и форм собственности Алтайского, Красноярского края, Новосибирской, Кемеровской и Нижегородской области, а также Республики Алтай.

Результаты. Согласно требованиям приказа №647н от 31 августа 2016г "Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения" в каждой АО вновь нанимаемый сотрудник должен пройти обязательную процедуру адаптации. Нормативным обеспечением данного процесса является наличие "Положения об адаптации" и "Положения о наставничестве". Анализ локального нормативного обеспечения процесса адаптации выявил отсутствие таких документов в 89% организаций, в оставшихся 11% АО локальные нормативные акты представляют собой инструкции-памятки по адаптации нового сотрудника. При этом более чем в 70% организаций руководители твердо уверены в наличии у них системы адаптации специалистов, подразумеваемая при этом работу на испытательном сроке с оплатой труда ниже средней в пределах данной АО. В ходе подобной адаптации отсутствует практика наставничества и постепенного вхождения в должность, специалист сразу допускается к выполнению производственных обязанностей с ожидаемым выполнением работы наряду с действующими специалистами.

Заключение. Успешность адаптации специалиста во многом зависит от качества управления адаптацией. Но поскольку в аптечных организациях за пять лет не появилось локальных нормативных актов, четко регулирующих и прописывающих данную процедуру, нет и четкого представления об ответственности за организацию процесса адаптации.

386 МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КАК СПОСОБ ПОНИМАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ РАННЕЙ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

МЕХТИЕВ Э. Р., БАЙРАКОВА А. Л., ФЕДЬКИНА Ю. А., ЛАХТИН В. М.

ФБУН "МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского", ФГБОУ ВО "МГМСУ им. А. И. Евдокимова" МЗ РФ, Москва, Россия

Цель. Изучить циркуляцию госпитальных штаммов, выявляемых из верхних дыхательных путей у пациентов с диагнозом "лихорадка неясной этиологии".

Материалы и методы. Изучена антибиотикорезистентность 108 штаммов, выделенных от больных с катарально-респираторным синдромом и диагнозом "лихорадка неясной этиологии". Выделение микроорганизмов проводили стандартным бактериологическим методом; идентификацию на масс-спектрометре VactoSCREEN ("НПФ Литех", Россия). Определение чувствительности — диско-диффузионным методом к амоксицилину, клиндамицину, гентамицину, доксициклину, рокситромицину, азитромицину, цефалексину и ципрофлоксацину.

Результаты. Определение диапазона индивидуальной лекарственной чувствительности показало, что полирезистентные штаммы выявлялись в 30,5% у ранее получавших стационарную помощь и 1,8% случаях впервые госпитализированных. Из 108 клинических изолятов к госпитальным штаммам (устойчивых к 6 и более антибиотикам) было отнесено 15% *Klebsiella pneumoniae*, 11% *Pseudomonas aeruginosae*, 5% *Enterobacter aerogenes*, 2,7% *Acinetobacter baumannii* — в осталь-

ных случаях выявлен разноречивый характер резистентности к тестируемым группам препаратов.

Заключение. Различия в антибиотикорезистентности свидетельствуют о циркуляции вариативного пула микроорганизмов. Подчеркивается необходимость индивидуального микробиологического мониторинга антибиотикорезистентности, незаменимого в получении данных о распространенности госпитальных штаммов и свидетельствующего о целесообразности назначения ранней стартовой антибактериальной терапии препаратами широкого спектра действия.

387 МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

СОТНИКОВА Л. И., ЛОСКУТОВА Е. Е., КУРАШОВ М. М.
ФГАОУ ВО "РУДН", Москва, Россия

Цель. Провести анализ данных о назначениях лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента (ТАА) в современной педиатрической практике в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. При выполнении работы были проанализированы назначения ЛП и других ТАА, представляющие собой случайную выборку из электронной базы данных детских клиник города Москвы за февраль 2022г. Всего было проанализировано 35929 назначений сделанных врачами различных профилей детям в возрасте от 0 до 17 лет по 10 параметрам (пол, возраст, заболевание, ЛП, лекарственная форма и др.) Использовались статистические методы и контент-анализ.

Результаты. Установлено, что 91,5% от общего числа назначений приходится на ЛП, остальные 8,5% включают в себя биологические активные добавки, минеральные воды, медицинские изделия, детское питание, парфюмерные и косметические средства. Наибольшее число назначений было сделано при таких установленных врачами диагнозах, как: острый назофарингит (10,2% от всех назначений) и острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная (5,1%). Среднее число назначений при одном обращении составило 4 ЛП или других ТАА. Чаще всего назначались лекарственные формы — спрей назальный дозированный 14,7%, капли для приема внутрь 11,8%.

Заключение. В результате проведенного исследования были выявлены особенности структуры данных, характеризующих назначения ЛП, а также факторы, которые целесообразно учитывать при использовании персонифицированного подхода в педиатрической практике. Заболевания, с которыми обращались пациенты, проранжированы по частоте назначений ЛП, установлено, что наиболее часто в педиатрической практике назначаются ЛП в жидких лекарственных формах.

388 МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ ПО 3-ХИМОТРИПСИНОПОДОБНОЙ ЦИСТЕИНОВОЙ ПРОТЕАЗЕ (3CLPRO) В РЯДУ N-ЗАМЕЩЕННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ АНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В КАЧЕСТВЕННОМ ПОИСКЕ СОЕДИНЕНИЙ С ПРОТИВОКОРОНАВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

АНДРЮКОВ К. В.
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Исследовать спектр биологической активности в отборе мишени противокоронавирусной активности (ПКА) с использованием интернет-сервиса PASS Online и выполнить качественный поиск соединений с ПКА методом молекулярного докинга по ферменту 3-химотрипсиноподобная цистеиновая протеаза (3CLpro) в ряду N-замещенных производных антралиловой кислоты.

Материалы и методы. Проведён поиск мишени ПКА интернет-сервисом PASS Online с использованием 29 соединений ряда N-замещенных производных антралиловой кислоты. Моделирование лиганд — рецепторных взаимодействий осуществляли при помощи программы AutoDock 4.0 в составе программного комплекса MGL Tools 1.5.6. Для проведения докинга использовали трёхмерную модель молекулы основной протеиназы коронавируса SARS (3CLpro), PDB ID code: 1UK4.

Результаты. Обнаружена мишень ПКА — 3-химотрипсиноподобная цистеиновая протеаза (3CLpro). Значения Pa 3CLpro 29 N-замещенных производных антралиловой кислоты лежат в интервале от 0,198 до 0,430. Построена качественная интервальная модель (Ime 3CLpro от -5,04 до -7,57) поиска соединений с ПКА на основе "активных" структур-лидеров по ПКА, по литературным данным, с использованием межмолекулярной энергии (Intermolecular energy (Ime 3CLpro)) : Ремдесивир (-7,57) (II), GS-441524 (-5,04) (III), CQ (хлорохин) (-6,38) (IV), PQ (примахин) (-6,95) (V) и HA (аминохарман) (-6,21) (VI). Наибольшее значение Ime 3CLpro получено по N-4-нитрофенил-антралиловой кислоте (I) (Ime 3CLpro = -6,48).

Заключение. Составлена качественная модель поиска "активных" соединений с ПКА, основанная на ингибировании фермента основной протеиназы коронавируса SARS (3CLpro). Осуществлён поиск соединений с ПКА в ряду 29 N-замещенных производных антралиловой кислоты с использованием интернет-сервиса PASS Online и качественной интервальной модели поиска "активных" соединений с ПКА. По признаку (Ime 3CLpro) соединение (I) входит в интервал "активных" структур, является потенциально активным в отношении ПКА, и подтверждается прогнозом PASS Online ингибирования мишени 3CLpro (Pa3CLpro = 0,430).

389 НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА ФОНЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

КАДЫСЕВА Э. Р., НИГМЕДЗЯНОВА А. З., КУЛАГИНА Л. Ю., ПЛОТНИКОВ М. Ю., ХАЗИАХМЕТОВА В. Н.

Казанский (Приволжский) федеральный университет, ИФМиБ, КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Республиканская клиническая больница МЗ РТ, Казань, Россия

Цель. Клинический разбор развития субарахноидального кровоизлияния у пациента на фоне полипрагмазии.

Материалы и методы. Проспективный анализ медицинской карты стационарного больного.

Результаты. Пациент Г., 62 г. поступил в сосудистую хирургию на плановую каротидную эндоартерэктомии с диагнозом: генерализованный атеросклероз с поражением БЦА, подвздошных и артерий н/к. Стеноз ВСА справа — 60%, слева — 75%, Синдром Лериша. ГБ 3 ст. ХСН1 Риск 4. После операции — нарушение речи, правосторонняя гемиплегия. После КТ, МРТ головного мозга выявлен ишемический инсульт атеротромботический подтип в бассейне левой средней мозговой артерии, в форме моторной афазии, правостороннего гемипареза. Спустя 7 дней на клопидогреле 75 мг 1 р/д, эноксапарине натрия 0,4 мл 2 р/день п/к, ацетилсалициловой кислоты 100 мг 1 р/д внутрь, аторвастатине 20 мг 1 р/д внутрь, лозартане 50 мг внутрь, MgSO₄ 25%-10,0 мл+NaCl 10,9%-200,0 мл) у пациента появились заторможенность, субфебрилитет, снижение АД с 145/90-135/80 мм рт.ст. и гемоглобин — с 112-99, лейкоциты — 18,7, коагулограмма в норме. МРТ в динамике: острое нарушение мозгового кровообращения, крупная зона геморагии слева с прорывом в желудочки. Отмена ацетилсалициловой кислоты, клопидогрела и эноксапарина натрия, к лечению добавлен этамзилат 2,0 мл 3 р/д. Следует экстренная крианотомия в левой лобно-теменной области, удаление острой внутримозговой гематомы. Крайнее КТ-состояние после трепанации костей свода черепа. Остаточная внутримозговая гематома левой гемисферы с прорывом в желудочки, субарахноидальное кровоизлияние.

Заключение. Назначать комбинации лекарственных препаратов с высоким риском возникновения нежелательной лекарственной реакции необходимо с особой осторожностью и тщательным контролем клинической картины и лабораторно-инструментальных данных.

390 О НЕОБХОДИМОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ШЕСТАКОВА Т. В., КИРЩИНА И. А.
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, Пермь, Россия

Цель. Изучить мнение фармацевтических работников (ФР) относительно необходимости повышения фармацевтической грамотности общества и степень готовности ФР к фармацевтическому просвещению населения (ФПН).

Материалы и методы. Исследование проводилось путем анкетирования 388 ФР Пермского края. Средний возраст респондентов составил 37,4 года, средний стаж работы в аптечных организациях (АО) — 12,9 лет. Среди опрошенных ФР доля людей с высшим образованием составила 63,2%, со средним специальным — 36,8%. Анкета разработана авторами исследования. Анализ проводился в течение 2022г.

Результаты. 95,0% ФР отметили, что ситуации, связанные с недостаточным уровнем фармацевтических знаний населения, встречаются регулярно в реальной аптечной практике (примерно раз в неделю). Установлено, что граждане независимо от возраста регулярно испытывают потребность в расширении знаний и навыков по фармацевтическим вопросам. Показано, что 51,8% ФР видят необходимость в организации и осуществлении ФПН, 32,1% ФР считают, что его следует проводить избирательно. 68,3% ФР отметили ФПН своей профессиональной обязанностью; 29,1% согласны проводить его выборочно (например, только для постоянных покупателей или родственников); 2,6% ФР не считают ФПН своей профессиональной обязанностью. Самостоятельная оценка ФР своего уровня компетентности по вопросам организации и осуществления ФПН составляет $3,9 \pm 0,4$ балла из 5 возможных. Установлено, что 68,3% ФР нуждаются в повышении профессиональной компетентности для эффективной организации и осуществления ФПН.

Заключение. ФПН необходимый и востребованный компонент качественной фармацевтической помощи, ассоциируемый с профилактикой фармацевтических и фармакотерапевтических рисков и сохранением здоровья населения. Организация и осуществление ФПН требует наличия у ФР дополнительных знаний и навыков, что обосновывает необходимость разработки и изучения настоящей темы на всех этапах подготовки и повышения квалификации ФР.

391 ОБЪЕМНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

КАЗАНЦЕВА Е. В., АХМЕДОВА Л. Т., АНДРЕЕВ Ю. А.
СЗГМУ им. И.И. Мечникова, СПбГБУЗ ГП 51, Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить объемные параметры щитовидной железы у женщин первого периода зрелого возраста, соматотипирование которых производилось по методике, предложенной М. В. Черноуцким.

Материалы и методы. С применением ультразвуковой диагностики исследованы 103 щитовидные железы женщин с разными соматотипами по М. В. Черноуцкому (1925). Критерии включения составили лица, соответствующие первому периоду зрелого возраста согласно схеме возрастной периодизации постнатального развития человека от 1965г. Критерии исключения: женщины с заболеваниями эндокринной системы, оперативными вмешательствами на органах шеи. Полученные данные обработаны статистически (дисперсионный анализ, критерий Тьюки).

Результаты. Среди исследованных, доля женщин астенического телосложения составила 30,1%, гиперстенического — 40,8%, нормостенического — 29,1%. Общий объем долей щитовидной железы у всех исследуемых лиц составил $8,4 \pm 0,2$ см³. У женщин с астеническим типом телосложения общий объем долей составил $6,8 \pm 0,4$ см³, с гиперстеническим — $9,9 \pm 0,3$ см³, а с нормостеническим — $7,9 \pm 0,4$ см³. При сравнительном анализе, общий объем долей щитовидной железы женщин-гиперстеников достоверно превышает аналогичный параметр у женщин-астеников в 1,5 раза ($p < 0,01$) и у нормостеников в 1,3 раза ($p < 0,01$).

Заключение. Объемные параметры, полученные при ультразвуковом исследовании щитовидной железы, могут достоверно отличаться у крайних групп соматотипов женщин первого периода зрелого возраста.

392 ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ-ОПОРТУНИСТОВ У ЛИЦ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИММУНОСУПРЕССИИ

МЕТЕЛЬСКАЯ В. А., ГРЕЧИШНИКОВА О. Г.,
БАЙРАКОВА А. Л.

ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва, Россия

Цель. Идентификация микроорганизмов-оппортунистов методом времяпролётной матрично-активированной лазерной десорбции/ионизации (MALDI-TOF) масс-спектрометрии. Определение количества и антибиотикорезистентности преобладающих штаммов, выделенных у пациентов в состоянии хронической иммуносупрессии.

Материалы и методы. Исследованы 43 штамма выделенных в 2019-2021гг у пациентов стационаров города Москвы из мазков верхних дыхательных путей. Идентификацию проводили методом MALDI-TOF масс-спектрометрии на анализаторе "VastoSCREEN" (Литех, Россия). Количество преобладающих штаммов вычисляли с применением прикладных программ Microsoft Excel. Антибиотикорезистентность определяли диско-диффузионным методом с дисками Bioanalyse Limited на среде Muller-Hinton. Оценку проводили согласно EUCAST 2021г.

Результаты. Из 43 штаммов преобладали: *Klebsiella sp.* (n=8); *Enterococcus sp.* (n=6); *Enterobacter sp.* (n=6). Реже: *Acinetobacter sp.* (n=5), *Pseudomonas sp.* (n=5), *Staphylococcus sp.* (n=4), *Stenotrophomonas sp.* (n=3), *Serratia sp.* (n=2). Единично: *Escherichia sp.* (n=1), *Raoultella sp.* (n=1), *Salmonella sp.* (n=1), *Proteus sp.* (n=1). Преобладающие штаммы: *Klebsiella sp.* устойчивы к сульфаметоксазолу (100%); тигециклину и азтреонаму (75%). *Enterococcus sp.* устойчив к норфлоксацину (100%); ампициллину и гентамицину (66,7%). *Enterobacter sp.* все (100%) устойчивы к сульфаметоксазолу; (83,3%) — к амоксиклаву.

Заключение. Полученный в ходе проведенного исследования у преобладающих штаммов-оппортунистов спектр антибиотикорезистентности необходимо учитывать при назначении антибактериальных препаратов для лечения данной категории пациентов. В качестве инструмента эпидемиологического исследования по выявлению и отслеживанию распространения штаммов с антибиотикорезистентностью может применяться масс-спектрометрия.

393 ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЦВЕТИЙ БАРХАТЦЕВ РАСПРОСТЕРТЫХ И БАРХАТЦЕВ ПРЯМОСТОЯЧИХ

АДЖИАХМЕТОВА С. Л., ЧЕРВОНАЯ Н. М.,
ПОЗДНЯКОВ Д. И., ОГАНЕСЯН Э. Т.

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

Цель. Изучить влияние извлечений из соцветий бархатцев распростертых (*Tagetes patula L.*) и бархатцев прямостоячих

(*Tagetes erecta* L.) на Fe²⁺-индуцированное перекисное окисление липидов в липосомальной системе.

Материалы и методы. Для исследования использовали извлечения, полученные экстракцией сырья спиртом этиловым 50%, 70%, 90% и водой, очищенной из исследуемых объектов. Извлечения выпаривали на водяной бане до полного удаления растворителя и высушивали в сушильном шкафу при температуре не выше 60°C. Антиоксидантное действие исследуемых образцов было изучено *in vitro* на модели Fe²⁺ — индуцированного перекисного окисления липидов (ПОЛ), используя в качестве субстрата желточные липопротеиды.

Результаты. В опытные пробы вносили извлечения исследуемых образцов в виде водно-спиртовых и водных растворов в конечных концентрациях: 12,5 мкг/мл, 25 мкг/мл, 50 мкг/мл, 100 мкг/мл, 200 мкг/мл. Обнаружено, что наибольшую антиоксидантную активность проявляет извлечение из соцветий *Tagetes erecta*, полученное 50% этиловым спиртом, при концентрации 200 мкг/мл и составляет 90,83±1,84%. Для извлечения из *Tagetes patula*, полученное 50% этиловым спиртом, при той же концентрации активность составила — 84,36±1,91%. Рассчитанные коэффициенты IC₅₀, которые показывают концентрацию веществ в среде инкубации, вызывающих снижение интенсивности ПОЛ на 50% составили для 50% спиртовых извлечений из соцветий *Tagetes patula* L. 64,69±1,58%, а для *Tagetes erecta* L. — 61,73±1,58%.

Заключение. Изучена антиоксидантная активность соцветий бархатцев распростертых и бархатцев прямостоячих.

394 ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

ПЕТУХОВА О. В.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Провести анализ обеспечения лекарственными препаратами больных жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни или инвалидности.

Материалы и методы. Данные о лекарственном обеспечении пациентов с орфанными заболеваниями получены методами непосредственного наблюдения, документального анализа, группировки показателей, сравнения, логического и системного анализа. Исследования проведены в 2015-2022гг на базе отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Алтайского края. Данные введены в электронные таблицы и статистически обработаны.

Результаты. По состоянию на 12.10.2022г в региональном сегменте Федерального регистра лиц, страдающих орфанными заболеваниями, зарегистрировано 217 пациентов (118 детей). Средний темп прироста заболеваемости с 2015 по 2022гг 5,9%. Прогноз количества больных орфанными заболеваниями на 2023г 230 человек. Для обеспечения пациентов дорогостоящими препаратами, в т.ч. с орфанными заболеваниями за счет средств краевого бюджета было закуплено лекарственных препаратов в 2022г на общую сумму более 600,00 млн руб. Рассчитанная суммарная потребность региона на 2022г с учетом цен на лекарственные препараты составляет 739,50 млн руб.

Заключение. Анализ доступности лекарственной помощи свидетельствуют об увеличении финансирования год от года, но при фактических расчетах медикаментозной помощи на каждого больного, очевидно, что средств явно недостаточно, предложено расширить перечень орфанных заболеваний для лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета.

395 ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАСТАВНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ И АДАПТАЦИИ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ФАРМСПЕЦИАЛИСТОВ

СУШКОВА М. С., КОЛЬЦОВА В. Е., ТУПИКИНА В. А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Исследование трансформации мотивационной структуры студентов института фармации, как потенциально-го трудового ресурса фармацевтических организаций и определение особенностей профессионального поведения и способности к наставничеству будущих фармспециалистов в зависимости от характерного для них цветотипа.

Материалы и методы. Методом исследования выбраны анкетирование и проведение структурированного интервью. За основу приняты методика диагностики мотивационного профиля личности Ш. Ричи и П. Мартина и анкета для определения цветотипа личности по методике Тома Шрайтера. Исследование проводилось в период с 2017 по 2021г.

Результаты. Способность к наставничеству оценивается исходя из мотивационного профиля, особенностей выполнения профессиональных обязанностей (цветотип личности) и профессионального опыта. Поскольку влияние профессионального опыта в исследуемой группе минимально, большее влияние будут оказывать мотивационный профиль и цветотип. Наиболее распространенными мотивационными профилями стали: среди представителей 1 курса — экспрессивный и уплощенный профили (26% и 16%), затем регрессивно-импульсивный и импульсивный (13%); у 3 курса первые три позиции аналогичны. Среди 5 курса поколения У ведущим стал регрессивно-экспрессивный (33%), за ним импульсивный (23%) и реже встречается прогрессивно-экспрессивный (20%). При исследовании цветотипа личности 42% респондента показали "желтый" цветотип, 29% — "красный", 29% — "зелёный". Не был выявлен прогрессивный мотивационный профиль и "синий" цветотип.

Заключение. Наиболее эффективным для формирования наставнических навыков у специалистов нового поколения является прогрессивно-экспрессивный мотивационный профиль. Такой наставник поможет сконцентрироваться на выполнении рабочих задач без ущерба для саморазвития личности. Растущая доля "желтых" среди нового поколения специалистов, у которых отсутствует потребность в совершенствовании профессиональных навыков (основной упор в своей деятельности они делают на продажи акционных товаров) демонстрирует тенденцию развития стиля профессионального поведения провизора на современном этапе. Специалисты "синего" цветотипа будут полезны при адаптации новых специалистов для лучшего усвоения новичком возрастающей роли профессионального роста и развития, усвоения баланса в системе "прибыль-фармацевтическая помощь". Руководителям АО рекомендовано начать формирование наставнической группы с учетом особенностей мотивации нового поколения фармспециалистов до начала их профессиональной деятельности. Проведение обучающих мероприятий и тренингов по улучшению профессиональных знаний, умений и навыков, качества фармацевтической помощи необходимо не реже одного раза в месяц для всех фармацевтических специалистов, а от агрессивных тренингов продаж лучше отказаться.

396 ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ 2,4-ДИНИТРОФЕНОЛОМ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

СИМОНОВА А. Ю., ИЛЬЯШЕНКО К. К., ПОЦХВЕРИЯ М. М., КАРЕВА М. В., БЕЛОВА М. В.

ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ", ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ "Научно-практический токсикологический центр" ФМБА, Москва, Россия

Цель. Представить собственное клиническое наблюдение эффективного лечения пациента с редким отравлением 2,4-динитрофенолом (ДНФ).

Материалы и методы. Пациент Л., 18 лет, был доставлен в ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского с диагнозом "Отравление динитрофенолом". Со слов больного за 4 часа до поступления принял до 8 таблеток ДНФ с целью похудения.

Результаты. В момент госпитализации пациента сознание 15 баллов по ШКТГ, беспокоен, жалобы на жажду, потливость. ЧД — 25 в мин., ЧСС — 120 в мин., АД=130/62 мм рт.ст., тем-

пература 37,8° С с увеличением до 39,9° С. Анализ: лактат 8,2 — ммоль/л, КФК — 662 Ед/л, рН — 7,1, ВЕ — -15, лейкоциты -18,2. Лечение: ИВЛ, 4 часа интермиттирующего гемодиализа (ИГД) с низкой температурой диализата, кишечный лаваж (КЛ), цитофлавин, инфузионная и симптоматическая терапия с положительной динамикой, температура тела 36,8°С. Через 45 часов с момента госпитализации в стационар больной был переведен на самостоятельное дыхание. Срок пребывания в ОРИТ составил 3 суток, общий срок госпитализации — 4 суток.

Заключение. Своевременное применение комплекса терапии, в который были включены КЛ, ИГД, физические и медикаментозные способы снижения температуры, введение цитофлавина, инфузионная и симптоматическая терапия, способствовало благоприятному течению и исходу заболевания.

397 ОТСРОЧЕННАЯ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РИТУКСИМАБОМ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

МОСКАЛЕЦ О. В.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Продемонстрировать возможность развития отсроченной гипои́ммуноглобулинемии после курса иммуносупрессивной терапии.

Материалы и методы. Пациентка 58 лет с болезнью Шегрена и MALT-лимфомой, получала лечение ритуксимабом, после отмены которого через несколько лет сформировался селективный дефицит IgA. При этом существенно увеличилась частота эпизодов затяжных острых респираторных инфекций (ОРИ). Механизмы формирования стойкого вторичного дефицита антител после иммуносупрессивной терапии до сих пор не изучены и, по-видимому, гетерогенны. Следует проводить дифференциальный диагноз с первичными иммунодефицитами.

Результаты. Проведено 4 курса R-СНОР, далее монотерапия ритуксимабом в течение 5 лет. До лечения уровни сывороточных Ig были в пределах нормы, затем уровень Ig A постепенно снижался (до 0,12 г/л). После достижения ремиссии лимфомы ритуксимаб был отменен, содержание IgA повысилось до субнормальных значений (0,47 г/л). Через 1,5 г. терапию ритуксимабом возобновили в связи с отрицательной динамикой болезни Шегрена, но начались частые длительные ОРИ. При обследовании уровень Ig A 0,035 г/л при нормальном содержании остальных Ig и В-клеток. Крайне низкий уровень Ig A сохраняется в течение нескольких лет.

Заключение. Данное клиническое наблюдение подтверждает, что при выборе анти В-клеточных препаратов в качестве базисной терапии нужно помнить о возможном развитии гипои́ммуноглобулинемии не только в процессе лечения, но и в отдаленном периоде. Перед началом лечения для оценки риска инфекционных осложнений и выявления первичных иммунодефицитов следует обязательно определять исходные уровни сывороточных Ig и проводить их мониторинг даже после отмены препарата, особенно при развитии инфекционной патологии.

398 ОФТАЛЬМОГЕРПЕС: НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГО ОТВЕТА И ЛЕЧЕНИЯ

МОСКАЛЕЦ О. В.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Изучение некоторых показателей гуморального и фагоцитарного звена иммунитета при офтальмогерпесе и оценка эффективности включения в комплексную терапию парааминобензойной кислоты и азоксимера бромид.

Материалы и методы. Обследовано 18 человек с рецидивирующим офтальмогерпесом. Диагноз верифицирован методом ПЦР. Всем больным помимо противовирусной терапии (ацикловир) назначали парааминобензойную кислоту 0,007% в форме глазных капель и азоксимера бромид 6 мг в/м в соответствии с инструкцией. Определяли содержание общих IgM, IgA, IgG, ЦИК в сыворотке крови, а также фагоцитарную активность нейтрофилов (латекс-тест, НСТ-тест). Контрольная группа включала 20 больных, получавших только ацикловир.

Результаты. Уровень IgM был повышен у 30% больных. НСТ-тест — у 50%. Содержание ЦИК носило разнонаправленный характер. При включении в комплексную терапию парааминобензойной кислоты и азоксимера бромид было достоверное снижение уровня IgA ($2,80 \pm 0,21$ $p < 0,05$), IgM ($3,45 \pm 0,14$ г/л и $1,6 \pm 0,12$ г/л, $p < 0,05$), НСТ-теста ($26 \pm 3,7\%$ и $14 \pm 2,8\%$, $p < 0,05$). Положительная клиническая динамика отмечена у всех больных, но в контрольной группе значительно позже: болевой синдром купирован через $10 \pm 1,2$ дня и $25,7 \pm 1,9$ дней, соответственно ($p < 0,005$), роговичный синдром через $13,9 \pm 1,4$ дня и $31 \pm 1,7$ дня, соответственно ($p < 0,001$).

Заключение. Течение и исход офтальмогерпеса, осложненного вторичной инфекцией, в значительной степени определяется состоянием гуморального и фагоцитарного звена иммунитета. Назначение иммуномодулирующей терапии является патогенетически обоснованным, что подтверждается клиническим улучшением, удлинением безрецидивного периода.

399 ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РОЗАЦЕА НА ФОНЕ СУКЦИНАТСОДЕРЖАЩЕЙ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ

КОТЕЛЬНИКОВА М. А., СИМОНОВА Н. В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Оценка динамики клинических проявлений розацеа на фоне сукцинатсодержащей фармакокоррекции.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 46 женщин в возрасте от 26 до 54 лет с эритематозно-телеангиэктатической и папуло-пустулезной формами розацеа. Пациентки контрольной группы ($n=20$) получали стандартную терапию согласно Клиническим рекомендациям по ведению больных розацеа; в основной группе ($n=26$) стандартная терапия дополнена введением препарата инозин+никотинамид+рибофлавин+янтарная кислота (цитофлавин) внутрь по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 21 дня. Оценка выраженности клинических проявлений проводили по критериям Investigator's Global Assessment (IGA) и с использованием дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС).

Результаты. Включение в стандартную терапию розацеа сукцинатсодержащего препарата способствовало более выраженной редукции клинических симптомов: клиническая ремиссия была зарегистрирована у 19 из 26 пациенток (конечный IGA = 0), у 7 было достигнуто значительное улучшение (IGA = 1). Сравнительная оценка динамики IGA в контрольной и основной группах свидетельствовала о снижении показателя на 59% в контрольной группе, на 84% — в основной. Оценка степени тяжести клинических проявлений в баллах по шкале ДИШС у пациенток, принимающих сукцинатсодержащий препарат в дополнение к стандартной терапии, позволила зарегистрировать редукцию ДИШС на 86% ($7 \pm 1,2$ балла — до лечения, $1 \pm 0,7$ — после курса терапии) в сравнении с редукцией ДИШС на 71% в контрольной группе ($7 \pm 1,3$ и $2 \pm 0,9$, соответственно). Дополнение стандартной терапии розацеа сукцинатсодержащим препаратом позволило зарегистрировать редукцию эритемы у 15 пациенток, телеангиоэктазий — у 12, сухость и шелушение — у 17, папул и пустул — у 4 в сравнении с аналогичными клиническими симптомами до лечения.

Заключение. Включение в стандартную терапию розацеа сукцинатсодержащего препарата способствует более выра-

женной положительной динамике клинических проявлений в сравнении с аналогичными параметрами у пациенток группы контроля.

400 ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩИХ ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЯВЛЕНИЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МАТЕРИАЛАМ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, С ДИСФУНКЦИЕЙ ВНЧС

ДУБОВА Л. В., МАНИН О. И., РУДАКОВА А. М.

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

Цель. Оценить качество жизни пациентов, предъявляющих жалобы, характерные для явлений непереносимости к материалам зубных протезов, с дисфункцией ВНЧС на первом стоматологическом приеме.

Материалы и методы. Нами было обследовано 30 пациентов с жалобами, характерными для явлений непереносимости зубных протезов, и установленной дисфункцией ВНЧС. По возрастному критерию обследуемые были разделены на две группы: группа 1 — пациенты среднего возраста (9 человек), группа 2 — пациенты пожилого возраста (21 человек). С помощью русскоязычной версии опросника ОНП-14 RU проводили анкетирование пациентов, направленное на определение влияния симптоматики непереносимости, на качество жизни обследуемых лиц.

Результаты. С помощью опросника ОНП-14 нами было выявлено, что в группе 1 у 33,3% показатель качества жизни соответствовал удовлетворительному уровню, у 66,7% — хорошему. В группе 2 у 57,1% обследованных уровень качества жизни соответствовал удовлетворительному, у 42,9% — хорошему. При этом в группе 1 пациенты с патологией ВНЧС в большей степени отмечали влияние симптомов, характерных для явлений непереносимости, на такие параметры, как "Прием пищи", а также "Общение", что касается группы 2, то в большей степени снижение показателя уровня качества жизни было обусловлено баллами раздела "Работа и отдых".

Заключение. Нами было выявлено, что с возрастом показатель уровня качества жизни снижается, так как симптомы, характерные для явлений непереносимости, оказывают все большее влияние на стоматологическое здоровье, а адаптационные возможности организма снижаются. В группе 1 в большей степени обследованные отмечают нарушение функции приема пищи и влияние симптомов, характерных для непереносимости, на коммуникативные связи. В группе 2 в большей степени выявлено влияние на параметр "Работа и отдых".

401 ОЦЕНКА ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЕМ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И РАЗЪЕДАЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

СИМОНОВА А. Ю., ИЛЬЯШЕНКО К. К., КЛЫЧНИКОВА Е. В., БЕЛОВА М. В., ЕВСЕЕВ И. В., ГОРОНЧАРОВСКАЯ М. М., ПОЦХВЕРИЯ М. М., КУРИЛКИН Ю. А.

ФГБУ "Научно-практический токсикологический центр" ФМБА, ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ", ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить окислительно-восстановительный гомеостаз у гериатрических пациентов с острыми отравлениями психофармакологическими препаратами (ОПФП) и разъедающими веществами (ОВРД).

Материалы и методы. 80 пациентов старше 60 лет с острыми экзотоксикозами (49 больных в возрасте 72,1±9,55 лет с ОПФП и 31 человек в возрасте 73,0±10,3 года с ОВРД).

Контрольная группа — 39 добровольцев в возрасте 68,3±6,3 года. Оценивали уровень малонового диальдегида (МДА), общую антиокислительную активность (ОАА) в крови, содержание в крови стабильных метаболитов оксида азота нитрита/нитрата (NOx), коэффициент окислительного стресса (КОС) на 1-е, 3-и и 5-е сутки после поступления в стационар.

Результаты. При ОПФП отмечали снижение показателей: МДА на 1-е и 3-и сутки в 1,2 раза (p=0,002; p=0,008), NOx на всех этапах исследования в 1,7 раза (p<0,001), КОС — в 2,4-2,9 раза (p<0,001). При ОВРД выявлено снижение МДА на всем протяжении исследования в 1,1-1,2 раза (p=0,003; p=0,010; p=0,046), NOx — в 1,4-1,6 раза (p=0,012; p=0,004; p=0,023), КОС — в 2,3-2,4 раза (p<0,001). Было показано, что при благоприятном течении заболевания к 5-м суткам наблюдали рост КОС на фоне увеличения уровня NOx при отсутствии значительных изменений МДА и ОАА, тогда как при летальном исходе КОС продолжал снижаться за счет продолжающегося падения уровня NOx, достигая величин в 2,8-2,9 раза (p<0,001) ниже контрольных значений.

Заключение. У больных старше 60 лет с ОПФП и ОВРД в динамике выявлены однонаправленные изменения показателей ПОЛ и АОС, характеризующиеся снижением содержания в крови МДА, NOx по отношению к возрастной норме на фоне дефицита компонентов антиоксидантной защиты. Снижение КОС на всех этапах исследования при ОПФП и ОВРД по сравнению с контрольными значениями указывает на развитие окислительного дистресса. Отрицательная динамика КОС является информативным критерием риска развития летального исхода у гериатрических пациентов с ОПФП и ОВРД.

402 ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ И АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

ИЛЬЯШЕНКО К. К., БЕЛОВА М. В., СИМОНОВА А. Ю., СУХОДОЛОВА Г. Н., ПОЦХВЕРИЯ М. М.

ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ", ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ "НПЦ" ФМБА России, Москва, Россия

Цель. Разработать классификацию тяжести острых отравлений (ОО) гипотензивными и антиаритмическими препаратами (ГАП).

Материалы и методы. Обследовано 143 пациента в возрасте от 19 до 90 лет, женщин — 102, мужчин — 41. Моноотравления имели место у 43,4%, сочетанные — у 20%, комбинированные с препаратами других групп — у 42,6% больных. При поступлении больных в стационар исследовали показатели ЭКГ, центральной гемодинамики, гемореологического профиля, перекисного гомеостаза, концентрации ГАП в биосредах организма.

Результаты. Информативными показателями тяжести ОО являются уровень систолического артериального давления (САД) и нарушения сердечного ритма и проводимости. Предложена ориентировочная классификация ОО ГАП и соответствующие ей детоксикационные мероприятия:

- ОО легкой степени: прием дозы ГАП выше терапевтической. САД ≥100 мм рт.ст., нет нарушений сердечного ритма и проводимости. Лечение инфузионная терапия (ИТ) и форсированный диурез (ФД);
- ОО средней степени тяжести: САД ≥90 мм рт.ст., нарушения сердечного ритма и/или проводимости. Лечение ИТ, ФД и кишечный лаваж (КЛ);
- ОО тяжелой степени: САД <80 мм рт.ст., нарушения ритма и/или сердечной проводимости. Лечение ИТ, КЛ и гемодиализация. Симптоматическая терапия по показаниям.

Заключение. Разработанная классификация тяжести ОО ГАП позволяет оптимизировать детоксикационные мероприятия при них и повысить эффективность лечения в целом.

403 ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКИХ РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ИХ СООТВЕТСТВИЯ НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

ЕЛКИНА Т. Н., СУРОВИКИНА Е. А., ТАТАРЕНКО Ю. А., БУТ Ю. А.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Изучить особенности питания детей раннего возраста г. Новосибирска и оценить их соответствие национальным рекомендациям.

Материалы и методы. По разработанной анкете опрошены 100 родителей здоровых детей в возрасте 12-36 месяцев. Из них 56% мальчики, 44% девочки.

Результаты. Прикорм начали давать в 4-6 мес. 98% родителей, позднее 6 мес. 2%. Кашу первым прикормом ввели 32%; овощи 47%, фрукты 21%. Первой кашей чаще была безглютеновая (77%), гречневая (65%), первым овощем чаще был кабачок (52%), первым фруктом — яблоко у 81%. Мясной прикорм в 6 месяцев ввели 37%, позднее 59%, раньше 4%. Творог ранее 6 месяцев ввели в 4%, в 6-7 мес. — 24%, 8 месяцев — 42%. 65% детей начали получать кефир/йогурт в 8 месяцев или позднее; 35% — ранее 8 мес. Соль и сахар до 1 года давали 35%. 38% детей получали только прикормы домашнего приготовления. Старше года ежедневно в рационе были: каша у 67%, овощи у 81%, фрукты у 85%, мясо/курица у 72%, рыба у 5%, творог у 29%, молоко у 19%, кефир/йогурт у 36%, макароны у 12%. Только 74% давали молочные продукты ежедневно. Детям до 3 лет давали шоколад 53%, кетчуп 8%, чипсы 6%, газированные напитки 3%, майонез 2%. Отказы от еды был у 42%.

Заключение. Обнаружено частое предпочтение фруктового прикорма как первого по сравнению с более ценными по калоражу и нутриентам; эпизоды нарушения сроков и этапности введения прикормов; слишком раннее использование соли и сахара, "не детских" продуктов, игнорирование специальных продуктов, в ряде случаев неоптимальное формирование меню и как возможный итог — нарушение формирования пищевых стереотипов и отказы от приемов пищи у 42% детей.

404 ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ДРОНОВА Ю. М., АБРАМЯН А. А.

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

Цель. Оценить частоту встречаемости удлинения интервала QT — предиктора развития полиморфной желудочковой тахикардии (TdP), у пациентов с бронхиальной астмой, получающих лекарственную терапию, проанализировать факторы риска его возникновения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ электрокардиограмм 200 пациентов в возрасте от 24 до 75 лет по данным из историй болезни пульмонологического отделения, проходивших лечение в 2022г. Основной диагноз — бронхиальная астма. Расчет скорректированного интервала QTc проводился с использованием формул Bazett и Framingham. У больных с удлиненным и промежуточным QTc оценивалось наличие факторов риска: возраст пациента, содержание электролитов в крови, сопутствующие заболевания сердца и легких, тяжесть течения БА и дыхательная недостаточность, прием лекарственных препаратов.

Результаты. Удлиненный интервал QTc отмечался у 8 пациентов (4%) в диапазоне значений от 450 до 468 мсек у мужчин (n=4), от 465 до 532 мсек у женщин (n=4). Пограничные значения интервала QTc были обнаружены у 16 пациентов (8%), отмечались с одинаковой частотой у мужчин и женщин и составили от 436 до 448 мсек, от 452 до 460 мсек в каждой

половой группе, соответственно. Большая часть этих пациентов (75%) относились к возрастной группе старше 60 лет, у 67% отмечалась гипокалиемия и гипокальциемия, у 75% — структурные изменения миокарда (гипертрофия, атеросклеротический кардиосклероз), у 67% — БА среднетяжелого и тяжелого течения, у 54% — сопутствующая ХОБЛ группы D и С. Дыхательная недостаточность 1 степени отмечалась у 71% пациентов. Из лекарственных препаратов наряду с дексаметазоном, аминофиллином, фуросемидом и фенотеролом/ипратропия бромидом у 38% больных в схеме присутствовали формотеролсодержащие бронходилататоры, комбинированные с ИГКС. В целом у больных с удлиненным QTc отмечалось от 3 до 6, а с промежуточным QTc — от 2 до 4 факторов риска.

Заключение. В исследуемой группе больных бронхиальной астмой, получавших медикаментозное лечение, у 4% пациентов было определено удлинение интервала QT, у 8% — пограничные значения данного показателя. С целью снижения вероятности развития желудочковой тахикардии TdP, необходимо воздействовать на модифицируемые факторы риска: проводить тщательную коррекцию дефицита электролитов, адекватное лечение БА и сопутствующих заболеваний, исключать нерациональные комбинации ЛС с QT-удлиняющим эффектом, проводить динамический контроль ЭКГ.

405 ПОЛИМОРФИЗМ 521T>C ГЕНА *SLCO1B1* У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

ЗАОЗИНА О. В., СУХАНОВ С. А., СОРОКИНА Ю. А., КОБАЛАВА М. В., ЛАГОНСКАЯ В. Н.

ГБУЗ НО "НОКБ им. Н.А. Семашко", ФГБОУ ПО "ПИМУ" Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Цель. Оценить значимость определения полиморфизма 521T>C гена *SLCO1B1* у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 100 пациентов с СД 2 типа, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию различной степени тяжести, которые были госпитализированы в эндокринологический стационар после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Средний возраст больных составил 61,5±5,8 года. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты, у которых заболевание протекало в легкой форме (30 человек). Вторую группу у составили 70 пациентов, у которых заболевание имело средне-тяжелое или тяжелое течение. Третью группу составили 78 пациентов, у которых был клинически выражен постковидный синдром. Выявление полиморфизма гена основывалось на анализе геномной ДНК человека, выделенной из лейкоцитов крови, методом полимеразной цепной реакции "SNP-ЭКСПРЕСС" ООО НПФ "Литех" (Россия). У всех пациентов определяли генотип по аллельному варианту *SLCO1B1* (Val174Ala, c.521T>C, rs4149056) методом Real-Time PCR. Распределение генотипов проверяли на соответствие равновесию Харди-Вайнберга с помощью точного теста Фишера. Для сравнения частот аллелей между различными группами использовали критерий χ^2 Пирсона. Применялся критерий отношения шансов OR с расчетом 95% доверительного интервала.

Результаты. В результате генотипирования по аллельному варианту *SLCO1B1* было установлено, что 56 пациентов с сахарным диабетом 2 типа имели генотип ТТ (56%), 38 пациентов — генотип ТС (38%). Генотип СС был диагностирован у 6 человек (6%). Результаты не отличались от данных, полученных в общероссийской популяции, однако в зависимости от тяжести перенесенной инфекции и постковидного синдрома отмечены статистически значимые внутригрупповые различия. В первой группе генотип ТТ имел 21 пациент (70%), генотип ТС встречался у 8 человек (26,6%). Генотип СС был диагностирован у 1 пациента (1,42%). Во второй

группе гомозигота по аллелю Val (генотип TT) отмечена у 35 человек (56%), гетерозиготы (генотип TC) составляли 42,8% (30 человек). Во второй группе достоверно чаще встречались пациенты с гомозиготой по аллелю Ala варианта Val174Ala гена *SLCO1B1*: 7,14%, против 1,42%, ($p < 0,05$). Известно, что генотип, содержащий аллель с.521T>C, увеличивает риск развития миопатии у пациентов в 4,5 раза. У пациентов с постковидным синдромом (третья группа) найдена ассоциация аллели с.521T>C гена *SLCO1B1* с выраженностью нервно-мышечной боли.

Заключение. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа, перенесших новую коронавирусную инфекцию в среднетяжелой и тяжелой форме, по сравнению с легким течением преобладает CC и TC генотипы ($p < 0,05$), а также найдена ассоциация аллели с.521T>C гена *SLCO1B1* с выраженностью нервно-мышечной боли в постковидном периоде. Генотипирование с.521T>C аллельного варианта гена *SLCO1B1* может быть рекомендовано у больных сахарным диабетом 2 типа для повышения эффективности и безопасности дифференцированной терапии статинами в эпоху ковида.

406 ПОЛИСАХАРИДНЫЙ КОМПЛЕКС ЛИСТЬЕВ ОМЕЛЫ БЕЛОЙ (*VISCUM ALBUM L.*)

АДЖИХМЕТОВА С. Л., ЧЕРВОННАЯ Н. М., ЛИГАЙ Л. В., ПОПОВА О. И.

ПМФИ — филиал ФБГУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пенза, Россия

Цель. Выделить по фракциям и изучить качественный состав полисахаридов листьев омелы белой.

Материалы и методы. Листья омелы белой произрастающие на яблоне домашней (*Malus domestica Borkh.*), собранные в зимний период. Количественное определение фракций полисахаридов: водорастворимых полисахаридов (ВРПС), пектиновых веществ (ПВ), гемицеллюлозы А и гемицеллюлозы Б (Гц А и Гц Б) определяли гравиметрически. Для установления качественного мономерного состава выделенных фракций проводили гидролиз 2н кислотой серной. Определяли моносахаридный состав хроматографически в системе растворителей н-бутанол — уксусная кислота — вода очищенная (4:1:2) с использованием стандартных образцов.

Результаты. Установили, что полисахаридный комплекс, выделенный из листьев омелы белой, состоит из ВРПС (1,84±0,06%), ПВ (5,86±0,22%), Гц А (7,29±0,30%) и Гц Б (0,85±0,04%). Бумажной хроматографией в ВРПС и ПВ после гидролиза обнаружены: галактоза, галактуроновая кислота, арабиноза и рамноза, а в Гц А и Гц Б — галактоза, арабиноза и рамноза.

Заключение. Гравиметрически установлено преобладание ВРПС, ПВ и изучен их мономерный состав.

407 ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

КОВАЛЕНКО Л. А., ЧУГУНОВА О. Л., СУХОДОЛОВА Г. Н., ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ", ГБУЗ "ДГКБ им. Н.Ф. Филатова" ДЗМ, ФГАОУ ВО "РНИМУ им. Н.И. Пирогова", ФГБОУ ДПО "РМАНПО" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оптимизировать диагностику острого повреждения почек у детей с острыми отравлениями психофармакологическими препаратами на основании использования ранних маркеров поражения почек.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 39 детей в возрасте от 1 до 18 лет (основная группа), находившихся на лечение в отделении токсикологии ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ с диагнозом острое медикаментозное отравление ПФП. Группу контроля составили 20 детей в возрасте 1-18 лет, проходивших диспансерное обследование

на базе консультативно-диагностического центра ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ и не имевших ранее диагностированной патологии органов мочевой системы (ОМС). Всем больным при поступлении в отделение токсикологии, а также детям из группы контроля производился забор мочи из разовой порции в стандартный контейнер для мочи в объеме около 10 мл для исследования уровня ранних маркеров повреждения почек — молекулы повреждения почек-1 (KIM 1) и липокалина-2 (NGAL) в моче в первые 24 часа заболевания. Также пациентам основной группы проводился биохимический анализ крови с определением уровня креатинина, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по "прикроватной" формуле Шварца.

Результаты. У 39 обследованных пациентов с острым отравлением ПФП в 28% случаев было диагностировано ОПП. Из них в 67% случаев диагностировано ОПП 1 стадии по классификации по KDIGO (KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury, 2012) и у 33% детей — ОПП 2 стадии. У всех детей группы наблюдения с ОПП на момент определения изучаемых маркеров имело место значимое повышение уровня сывороточного креатинина и снижение СКФ. При этом, как показало наше исследование у детей контрольной группы срединный показатель (медиана, 25 и 75 перцентиль) KIM 1 составил 88 (52-134) пг/мл, а в наблюдаемой группе у детей с ОПП — 92 (63-118) пг/мл. Также было выявлено превышение контрольных значений и по показателю NGAL, что по мнению ряда авторов считается наиболее значимым в ранней диагностике острого повреждения почек. Так изучаемый показатель в норме составляет 1,05 (0,86-1,24) нг/мл, в то время как у детей с ОПП имело место его повышение до 1,26 (0,86-26,88) нг/мл.

Заключение. Полученные результаты показали, что концентрации NGAL и KIM-1 в моче являются ранними информативными маркерами острого повреждения почек у детей при острых отравлениях ПФП.

408 ПРИНЦИП ИЕРАРХИЧНОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ФАРМАЦИИ

КУЗНЕЦОВ Д. А.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, Россия

Цель. Анализ системы управления экономической безопасности фармацевтической организации на основе использования принципа иерархичности.

Материалы и методы. Использовались методы фармацевтического менеджмента, системный подход, анкетирования и интервьюирования. Объекты исследования фармацевтические организации; нормативно-правовые акты и ведомственные документы, обеспечивающие экономическую безопасность в фармации. Предмет исследования система управления экономической безопасности фармацевтической организации.

Результаты. Система управления экономической безопасностью фармацевтической организации основана на использовании принципа иерархичности, который заключается в создании многоступенчатой системы управления. Например, система управления имеет шесть уровней: 1-й уровень — собственники, учредители, акционеры; 2-й уровень — топ-менеджмент, дирекция; 3-й уровень — фармацевтический персонал; 4-й уровень — организация бизнес-процессов; 5-й уровень — текущая фармацевтическая деятельность; 6-й уровень — учет, анализ, аудит. При этом нижние уровни управления являются собственными органами, которые контролируются органами руководства следующего уровня. В результате установлено, что передача полномочий от учредителей к директору, а от него к провизору и фармацевту более низкого уровня в системе управления экономической безопасностью, образует в фармацевтической организации иерархически упорядоченную систему делегирования полномочий. При этом сохраняется принцип субсидиарной — управленческие решения принимаются на нижнем уровне управления, где это экономически целесообразно и наиболее эффективно. В этой свя-

зи, приказы и распоряжения передаются по управленческой цепочке обеспечения экономической безопасности, в большинстве случаев отдельно от других приказов по общехозяйственной деятельности.

Заключение. В ходе исследования проведен анализ системы управления экономической безопасности фармацевтической организации на основе использования принципа иерархичности. На основе системного анализа деятельности фармацевтических организаций выявлены шесть уровней обеспечения системы экономической безопасности. Установлена длина управленческой цепочки, которая соответствует шести уровням обеспечения экономической безопасности фармацевтической организации. С целью совершенствования принятия управленческих решений на основе принципа иерархичности нами представляется целесообразным осуществлять с помощью программного обеспечения "Фармацевтическая экономическая безопасность". Представляется целесообразным дальнейшее использование принципа иерархичности в обеспечении экономической безопасности, а также автоматизация процесса принятия решений.

409 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ И БАЗОВОЕ ОБУЧЕНИЕ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ЛИЦ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

СУВОРОВА И. В., ХМУРОВИЧ Н. В., ЧЕЛЯДЮК О. В., ДОВГАЛЬ Е. Г., ЛАВНИК Е. Б., СИТЬКО Т. И., ГАПАНОВИЧ В. Н.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Дать количественную и качественную характеристику опыта проведения профессионального и базового обучения в рамках аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств в Республике Беларусь (УЛ).

Материалы и методы. Анализ результатов проведения профессионального и базового обучения при аттестации УЛ за 2021-2022гг согласно постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Минздрав) от 18.01.2020 № 103 "О порядке аттестации, формирования и ведения реестров уполномоченных лиц производителей лекарственных средств, фармацевтических инспекторов" (Постановление) и приказа Минздрава от 27.05.2021 № 612 "О порядке работы аттестационной комиссии по аттестации уполномоченных лиц производителей лекарственных средств и экспертной группы" (Приказ).

Результаты. Профессиональное обучение УЛ организовано на базе государственного предприятия "НПЦ ЛОТИОС" с мая 2021г согласно, указанного в Приказе Минздрава "Перечня тем прохождения обучения". Обучение проходит с участием отечественных и зарубежных лекторов из РФ, Украины, Казахстана. По состоянию на январь 2023г обучение прошли 226 слушателей. Базовое обучение УЛ по 12 предметам, указанных в Постановлении, организовано в Белорусском государственном медицинском университете и Витебском государственном медицинском университете. За анализируемый период прошли обучение 275 слушателей (29 групп), в том числе 34 УЛ.

Заключение. Процедура профессионального и дополнительного обучения является важным элементом подготовки УЛ, имеет большое значение для повышения их теоретических и практических навыков, обеспечивая выведение на внутренний и внешний фармацевтические рынки продукции производителей лекарственных средств гарантированного качества и повышение ее конкурентоспособности.

410 РАЗВИТИЕ ТЕЛЕФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СЕРВИСОВ В РОССИИ

ПРОСВИРКИН Г. А., ДОРОФЕЕВА В. В.

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Цель. Анализ рынка сервисов онлайн-заказа лекарственных препаратов (ЛП), действующих на данный момент в Российской Федерации, а также видов услуг, которые они предоставляют, включая дистанционное фармацевтическое консультирование и дистанционный заказ ЛП.

Материалы и методы. При анализе рынка сервисов дистанционного заказа и доставки ЛП, приложения которых доступны для скачивания на мобильных устройствах при помощи App Store и/или Google Play, было найдено 106 сервисов. Из них 62 соответствовали цели исследования (обладали функцией дистанционного заказа ЛП). При этом в исследовании были включены как приложения данных сервисов, так и веб-сайты.

Результаты. Среди проанализированных сервисов 51,61% позволяют получать ЛП и с помощью доставки, и забирая самостоятельно из аптечной организации. Остальные сервисы предоставляют только самовывоз. Ни в одном из изученных сервисов нет возможности заказать рецептурные ЛП с доставкой на дом, что соответствует современному законодательству. Кроме того, исследование показало, что 11,29% онлайн-сервисов проводят консультации с фармацевтическими специалистами и на сайте, и в приложении; 19,35% сервисов проводят их только на сайте; в 69,36% рассмотренных сервисов такая услуга не предоставляется.

Заключение. Основным направлением телефармацевтических услуг в России на данный момент является дистанционный заказ безрецептурных ЛП — значительное количество аптечных организаций позволяет дистанционно заказывать товары и получать их доставкой и/или самовывозом. Фармацевтическое консультирование при помощи цифровых средств предоставляет меньшее количество сервисов — в 69% рассмотренных приложений и веб-сайтов данная услуга отсутствует.

411 РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ГЛИБЕНКЛАМИД В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

ФЕНЬКО Л. А., СТРЕЛЕЦ Е. А., ВЕРШИНИНА Г. А., ЛЕОНЧИКОВА Е. Г., ХИЛЬКО Е. Б., АНДРЕЕВ С. В.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Разработать методику измерения (МИ) массовой концентрации фармацевтической субстанции (ФС) глибенкламид в воздухе рабочей зоны, удовлетворяющую критериям необходимой чувствительности, линейности, правильности и прецизионности.

Материалы и методы. Объект исследования — ФС глибенкламид серии Glb/mo12/05/18 (Индия). УФ-спектры глибенкламида снимали на спектрофотометре СФ-2000 с использованием кварцевых кювет с длиной оптического пути 10 мм. Аналитическая длина волны — 228 нм. Растворитель — спирт этиловый (ТУ ВУ 700068910.014—2005). Отбор проб воздуха проводили с помощью электроаспиратора модели 822 на фильтры АФА-ВП-20.

Результаты. Методика основана на концентрировании глибенкламида из воздуха рабочей зоны на аналитические аэрозольные фильтры (при отборе 500 дм³ воздуха), экстракции его из фильтров 96% этанолом и количественном определении методом УФ-спектрофотометрии по предварительно построенному калибровочному графику. В диапазоне концентраций 0,5-10,0 мкг/см³ калибровочный график имеет линейную зависимость и выражается уравнением $y = 0,0578x + 0,0103$, коэффициент корреляции — 0,9994. Установлены параметры правильности, повторяемости, воспроизводимости методики в диапазоне измеряемых концентраций глибенкламида в воздухе рабочей зоны 0,005-0,100 мг/м³.

Заключение. Разработана, метрологически аттестована и утверждена в установленном порядке МИ массовой концентрации ФС глибенкламид в воздухе рабочей зоны (АМИ).

МН 0064-2022). Методика чувствительна, воспроизводима и точна, позволяет осуществить определение глибенкламида на уровне ниже регламентируемых значений предельно допустимых концентраций, может быть использована при определении массовой концентрации глибенкламида в воздухе рабочей зоны на фармацевтических предприятиях.

412 РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ИНДОМЕТАЦИН В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

СТРЕЛЕЦ Е. А., ФЕНЬКО Л. А., ВЕРШИНИНА Г. А., ЛЕОНЧИКОВА Е. Г., ХИЛЬКО Е. Б., АНДРЕЕВ С. В.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Разработать методику измерения (МИ) массовой концентрации фармацевтической субстанции (ФС) индометацин (И) в воздухе рабочей зоны фармацевтических предприятий с чувствительностью не выше 0,5 предельно допустимой концентрации (ПДК).

Материалы и методы. Объектом исследований являлась ФС И серии 174190508 (Китай). Из воздуха рабочей зоны И сорбируют на аналитические аэрозольные фильтры АФА-ХП-20, экстрагируют из фильтра 96% этанолом и количественно определяют на спектрофотометре СФ-2000 при длине волны 319 нм по заранее установленной калибровочной кривой.

Результаты. Калибровочная кривая описывается уравнением: $y=0,0187x$, коэффициент корреляции равен 0,999. Линейность методики подтверждена в интервале концентраций 2,0-20,0 мкг/см³. Диапазон измеряемых концентраций И в воздухе рабочей зоны находится в пределах 0,025-0,830 мг/м³. Для достижения чувствительности МИ 0,025 мг/м³, что соответствует 0,5 ПДК, необходимо отобрать 400 дм³ воздуха. Предел количественного определения МИ — 0,008 мг/м³. Доказаны правильность, избирательность, сходимость и воспроизводимость разработанной МИ, подтверждающих ее соответствие требованиям, предъявляемым к аналитическим методикам.

Заключение. Разработана селективная, чувствительная и воспроизводимая методика количественного определения ФС И методом УФ-спектрофотометрии. МИ метрологически аттестована, утверждена в установленном порядке (АМИ.МН 0081-2022) и может использоваться для определения массовой концентрации ФС И в воздухе рабочей зоны фармацевтических производств, в том числе — мониторинге соблюдения требований в области охраны труда при процессинге продукции на ее основе.

413 РАЗРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ "ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. КВАЛИФИКАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ"

ГИРСТУН С. И., АНДРЕЕВ С. В., ЛОСЬ В. А., ШКУТ В. М., ПАШКЕВИЧ К. А., ИСАЧЕНКО В. А., ХМУРОВИЧ Н. В., ГАПАНОВИЧ В. Н.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Разработка гармонизированного с международными нормативными документами технического нормативного правового акта, определяющего правила проведения квалификации элементов холодной цепи согласно требованиям надлежащей производственной практики (GMP) и надлежащей дистрибуторской практики (GDP).

Материалы и методы. Анализ действующих международных руководств, национальных нормативных правовых и технических нормативных правовых актов, нормативных правовых документов ЕАЭС, определяющих требования к хранению и транспортировке термочувствительной продукции и сырья.

Результаты. Технический кодекс установившейся практики (ТКП) устанавливает требования, применимые к проведению и оформлению результатов квалификации элементов холодной цепи (стационарное оборудование и помещения, авторефрижераторы и термоконтейнеры), используемых в производстве лекарственных средств в процессе хранения и транспортировки термочувствительной продукции и сырья. ТКП 671-2022 (33050) утвержден и введен в действие постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2022 № 129.

Заключение. Выполнение требований разработанного ТКП будет способствовать снижению количества несоответствий в процессе хранения и транспортировки лекарственных средств, а также риска попадания конечному потребителю (пациенту) некачественного лекарственного средства. Формирование единообразного подхода к проведению и оценке квалификации, соответствующего установившейся международной практике, в итоге — будет способствовать повышению конкурентоспособности производимых лекарственных средств.

414 РАЗРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ "ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ТРЕБОВАНИЯ К СТЕРИЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ, ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ И ПЕРВИЧНЫХ УПАКОВОК"

ГИРСТУН С. И., АНДРЕЕВ С. В., ЛОСЬ В. А., ШКУТ В. М., ПАШКЕВИЧ К. А., ИСАЧЕНКО В. А., ХМУРОВИЧ Н. В., ГАПАНОВИЧ В. Н.

Государственное предприятие "НПЦ ЛОТИОС", Минск, Беларусь

Цель. Разработка гармонизированного с международными нормативными документами технического нормативного правового акта, содержащего требования к стерилизации лекарственных препаратов, фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ и первичных упаковок.

Материалы и методы. Анализ действующих международных руководств, национальных нормативных правовых и технических нормативных правовых актов, нормативных правовых документов ЕАЭС, определяющих требования к стерилизации лекарственных препаратов, фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ и первичных упаковок.

Результаты. Технический кодекс установившейся практики (ТКП) определяет правила выбора метода стерилизации, данные, необходимые для подтверждения пригодности выбранного процесса стерилизации, и информацию, ожидаемую для стерильных лекарственных препаратов, стерильных фармацевтических субстанций, стерильных вспомогательных веществ и стерильных первичных упаковок (контейнеров), в составе регистрационного досье лекарственного препарата в соответствии с правилами Евразийского экономического союза. ТКП 670-2022 (33050) утвержден и введен в действие постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2022 № 129.

Заключение. Выполнение требований разработанного ТКП будет способствовать разработке и производству новой фармацевтической продукции с учетом международных требований, обеспечению возможностей сертификации для международной торговли и повышению конкурентоспособности разрабатываемых и производимых стерильных лекарственных препаратов.

415 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ УРБАНИЗИРОВАННОГО СЕВЕРА

ЕФАНОВА Е. Н., НЕЛИДОВА Н. В., НИШАНБАЕВА Э. А.
БУ ВО ХМАО-Югры "Сургутский государственный университет", Сургут, Россия

Цель. Определение распространенности аллергических заболеваний в молодежной среде в условиях урбанизированного Севера.

Материалы и методы. В группу респондентов вошли лица от 17 до 23 лет (студенты 5, 6 курсов БУ ВО ХМАО-Югры "СурГУ", юноши призывного возраста в период осеннего призыва на военную службу 2022г) в количестве 150 человек. Был использован метод социологического опроса в форме анкетирования. Анонимная анкета для пациентов состояла из 10 открытых, закрытых и полужакрытых вопросов.

Результаты. 46% респондентов отметили наличие в анамнезе аллергических проявлений, и лишь 25% из них принимали назначенные врачом антигистаминные препараты. 32% анкетированных имели отягощенный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям. 22% опрошенных выделили наличие аллергических реакций на пыль, 15% имели реакции на антибактериальные препараты (чаще всего пенициллин), реакции на фрукты, цитрусовые, солнце и шерсть по 14%, соответственно. 20% молодых людей считали домашние аллергены (пыль, плесень, эпителий и шерсть животных) основной причиной аллергических проявлений. Причем, 44% отмечают аллергические реакции в форме ринита, 21% респондентов отмечают офтальмологические проявления, у 19% отмечались легочные проявления аллергии (удушие и кашель). На вопрос о наличии аллергических реакций на лекарственные препараты, вакцины, сыворотки — 11% молодых людей, ответили утвердительно. И только два человека (1,3%) знали название препаратов, на которые ранее были аллергические реакции. В 55% случаев аллергические реакции проявлялись высыпаниями и зудом кожи, в 27% легочными проявлениями. Аллергическим ринитом страдали 26% респондентов, а офтальмологическими симптомами — 17%. Наиболее часто аллергические проявления молодые люди отмечают на кожных покровах — 28%.

Заключение. Проведенное исследование выявило высокий уровень распространенности аллергических заболеваний в молодежной среде города Сургута (46% респондентов указали наличие аллергических реакций в прошлом). Отмечен значительный удельный вес лиц с отягощенным семейным аллергологическим анамнезом (32%). Наиболее частым аллергическим проявлением оказался ринит (44%). Учитывая результаты исследования, считаем необходимым повышение уровня медицинской грамотности населения, особенно молодежи, по вопросам аллергических заболеваний. Решение задачи возможно путем усиления работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения в данном направлении.

416 РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ "ЕCO-FRIENDLY" ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ И УТИЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ

ЛООР К. С., НУРЗАЙ С. Н., ЧАЙКА А. А.
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Проанализировать возможные способы реализации концепции "eco-friendly" в сфере фармпроизводства для разработки подходов и методов по решению вопросов регулирования утилизации фармацевтических отходов, а также выделения и анализа основных общих рисков фармацевтических производств, выявления возможных недочетов и предложение мер по их исправлению.

Материалы и методы. Контент-анализ официальных источников информации: отечественных и зарубежных нормативно-правовых актов, научной литературы, аналитических и статистических отчетов, оценка существующих алгоритмов утилизации фармацевтических отходов.

Результаты. Анализ нормативно-правовой базы выявил коллизию правовых норм. Только образованные внутри медицинской или фарморганizations отходы причисляются к медицинским (Письмо Минздрава от 11.08.2022г для Национальной ассоциации природопользователей). Согласно п. 2 ст. 2 Федерального закона от 24.06.1998 N 89-ФЗ "Об отходах производства и потребления" медицинские отходы выве-

дены из общей системы регулирования обращения с отходами. Поэтому требования природоохранного законодательства в области обращения с отходами производства и потребления на этот вид отходов не распространяется. Лицензирование же деятельности по обращению с мед- и фармотходами подразумевает их наличие в общей системе регулирования. Реалии таковы: промышленные отходы от лекарственных препаратов и несоблюдение требований к производству, острая проблема утилизации упаковок спровоцировали угрозу для окружающей среды. Внимание к проблеме недостаточно, экология потребления не развита. В 2021-2022гг две региональные аптечные сети заявили о сборе просроченных лекарств, подлежащих утилизации. Большинство препаратов выпускается в контурной ячейковой упаковке, действующих экологических способов ее утилизации крайне мало. Существует несколько методов утилизации, оптимальным вариантом является метод химического разделения.

Заключение. В ходе проведенного исследования выявлено, что сфера регулирования обращения с фармацевтическими отходами несовершенна и не может в настоящее время в полной мере решить проблемы утилизации данного вида отходов. Для реализации концепции "eco-friendly" в сфере обращения с фармацевтическими отходами производителям необходимо включить в арсенал более современные методы переработки, а также открыть пункты по приему лекарств с истекшим сроком годности и потребительской упаковки. Возможно проведение просветительской работы среди населения по предложенной концепции.

417 РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ

АРХИПОВА М. И., БРАШ Н. Г., СИМОНОВА Н. В., ШПИНЁВ А. В.
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Цель. Исследование параметров когнитивной дисфункции и функционального статуса пациентов с органическим расстройством личности и поведения (ОРЛП).

Материалы и методы. На базе Амурского областного психоневрологического диспансера проведено исследование когнитивно-функционального статуса у 80 пациентов с ОРЛП (F07.8 по МКБ-10) в возрасте 48,6 (32; 60) лет. Оценку параметров когнитивной дисфункции проводили с использованием шкалы общего ухудшения (Global Deterioration Scale, GDS), оценивающей субъективные жалобы, объективные признаки нарушений памяти, ориентировки в месте и времени; оценку выраженности нарушений функционального статуса пациента при выполнении повседневных дел (активность в быту) проводили с использованием шкалы Луотона (IADL); оценку повседневной бытовой активности пациентов проводили с использованием индекса активности в повседневной жизни (индекс Бартел). Статистический анализ полученных результатов проведен с использованием статистического пакета программ Statistica.

Результаты. Результаты оценки когнитивной дисфункции с использованием шкалы GDS показали, что у большинства пациентов с ОРЛП итоговый показатель составил 4 балла, что соответствует умеренной когнитивной дисфункции, основными проявлениями которой являются недостаточная осведомленность о происходящих вокруг событиях, нарушение памяти на некоторые события жизни, нарушение серийного счета, нарушение способности находить дорогу, осуществлять финансовые операции и т.д. на фоне сохранения ориентировки во времени и собственной личности. У данной категории пациентов отрицание дефекта является основным механизмом психологической защиты, отмечается уплощение аффекта и избегание проблемных ситуаций. Интерпретация результатов исследования по шкале оценки инструментальной

деятельности в повседневной жизни Лоутона, включающая диапазон от 0 баллов (зависимость от посторонней помощи, значительная потребность в посторонней помощи в обыденной жизни) до 8 баллов (независимость пациента от посторонней помощи), показала, что у пациентов с ОРЛП среднее значение IADL составило $5,2 \pm 0,3$ балла, что указывает на умеренную зависимость и коррелирует с индексом активности в повседневной жизни Бартел, среднее значение которого составило $75,0 \pm 8,5$ балла.

Заключение. Результаты оценки когнитивной дисфункции и функционального статуса пациентов с ОРЛП свидетельствуют о когнитивно-функциональных расстройствах, предполагающих проведение терапевтических и реабилитационных мероприятий.

418 РОЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ "ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ" В ПОДГОТОВКЕ ФЕЛЬДШЕРА

ЛОБАНОВА Е. Е.

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

Цель. Изучить мнение студентов 4 курса факультета среднего профессионального образования МГМСУ им. А. И. Евдокимова специальности Лечебное дело о роли дисциплины "Организация профессиональной деятельности" в профессиональной деятельности фельдшера.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании участвовали 47 студентов 4 курса специальности Лечебное дело факультета среднего профессионального образования, прошедших обучение дисциплине "Организация профессиональной деятельности" на кафедре общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ им. А. И. Евдокимова. При распределении по полу мужчины составили 21,3%, женщины — 78,7%. Средний возраст респондентов — 22,9 года.

Результаты. Проведенное исследование показало, что необходимыми полученными знаниями по дисциплине "Организация профессиональной деятельности" для практической деятельности фельдшера считали 85,1% респондентов. Совмещали работу и учебу 46,8% опрошенных. Установлено, что совмещение работы и учебы студентами не оказывает влияния на освоение дисциплины "Организация профессиональной деятельности" ($p > 0,05$), а также на мнение респондентов о необходимости полученных знаний для профессиональной деятельности фельдшера ($p > 0,05$). Наиболее трудными для освоения в данной дисциплине были методы медицинской статистики — отметили 53,2% респондентов. Среди опрошенных студентов 65,9% считали, что медицинская статистика нужна для практической деятельности фельдшера. Социологические опросы показали, что считали возможным применение статистических методов в своей профессиональной деятельности 61,4% респондентов.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой роли дисциплины "Организация профессиональной деятельности" для профессиональной деятельности фельдшера.

419 РОЛЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА В ИНФЛАМЕЙДЖИНГЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

ИНШАКОВА К. Ю., ГОСТЕВА Е. В., ВАСИЛЬЕВА Л. В., КОЛЯГИНА Н. М.

БУЗ ВО "ВГКП №18", ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко", Воронеж, Россия

Цель. Изучить роль синдрома обструктивного апноэ сна в иммунном воспалении у пациентов пожилого возраста с ХОБЛ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе БУЗ ВГКП №18 и кафедры пропедевтики внутренних бо-

лезней ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. Обследовано 84 больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), средний возраст — 70 ± 2 года из них 68 (81,0%) мужчин и 16 (19,0%) женщин. Письменное информированное согласие получено у всех пациентов. Критерии включения — хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести, умеренный риск обострений; пожилой возраст. Критерии исключения: неинвазивное постоянное положительное давление в дыхательных путях (CPAP-терапия) или ночная кислородотерапия в домашних условиях, применение ингаляционных кортикостероидов. Для оценки системного иммунного воспаления рассчитывали индекс (SII). SII = $\frac{\text{тромбоциты} \cdot \text{нейтрофилы} / \text{лимфоциты}}{\text{индекс NLR}}$ — соотношение нейтрофилов и лимфоцитов. Количество эпизодов апноэ и гипопноэ в час во время сна определяли как индекс апноэ-гипопноэ (ИАГ). Диагноз СОАГ подтверждали при ИАГ > 5 и дневной сонливости по Шкале Эпворта (ESS) > 10 баллов, при этом ИАГ 5-15 указывают на легкую, 15-30 умеренную и > 30 тяжелую форму. В зависимости от наличия СОАГ были сформированы 2 группы: 1 группа 41 чел. ХОБЛ без СОАГ и 2 группа — 43 чел. ХОБЛ с СОАГ.

Результаты. Во второй группе пациентов легкую степень тяжести СОАГ имели 12 чел. 11 чел. (25,6%) и среднюю — 32 чел. (74,4%). Нами определены уровни ИЛ-1бета в обеих группах пациентов, при этом в группе 1 уровень составил $25,4 (21,8; 34,7)$ пг/мл, в группе 2 — $33,1 (20,4; 37,2)$ пг/мл, при межгрупповом сравнении разница — $\Delta 23,3\%$ ($p < 0,01$). При оценке общего анализа крови достоверной разницы по общему содержанию лейкоцитов и тромбоцитов не установлено. В первой группе количество лейкоцитов составило $7,78 \pm 1,21 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцитов — 321 ± 26 , во второй — $7,94 \pm 1,17 \cdot 10^9/\text{л}$ и 327 ± 31 , соответственно. Содержание нейтрофилов (1 группа — $5,24 \pm 1,14 \cdot 10^9/\text{л}$, 2 группа — $5,58 \pm 0,94 \cdot 10^9/\text{л}$) достоверно не различалось, в то время как количество лимфоцитов в 1 группе составило $1,79 \pm 0,44 \cdot 10^9/\text{л}$, во второй — $1,52 \pm 0,34 \cdot 10^9/\text{л}$ ($\Delta 15,1\%$, $p < 0,01$). Индекс NLR в 1 группе — $2,93 \pm 0,43$, в группе 2 — $3,67 \pm 0,39$ ($\Delta 20,2\%$, $p < 0,01$). Индекс системного иммунного воспаления (SII) в группе 1 составил $939,69 \pm 24,32$, в группе 2 — $1200,43 \pm 35,17$ ($\Delta 21,7\%$, $p < 0,01$).

Заключение. Пациенты пожилого возраста при коморбидности ХОБЛ с СОАГ имеют более выраженное иммунное воспаление, что проявляется в повышении уровня интерлейкина-1бета, соотношения нейтрофилов и лимфоцитов в общем анализе крови, и индекса системного иммунного воспаления (SII).

420 СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ СОВМЕСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА БАКТЕРИИ ГЕТЕРОПОЛИКИСЛОТ КЕГГИНА И КАТИОННЫХ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

БАКЛАНОВА О. В., БЕЛОВА А. С., ДАЛИДЧИК Ф. И., КОВАЛЕВСКИЙ С. А., ЛОПАТИНА О. А., МЕЗЕНЦЕВА М. В., ФЕДОРОВА Л. С.

ФБУН НИИ "Системной биологии и медицины", ФГБУ "НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи" Минздрава России, ФГБУН ФИЦ ХФ им. Н. Н. Семенова РАН, Москва, Россия

Цель. Поиск синергетического эффекта, возможного при совместном воздействии на микроорганизмы смесей гетерополикислот Кеггина (ГПКК) и катионного поверхностно-активных веществ (КПАВ): полигексаметиленгуанидина (ПГМГ), третичного алкиламина (ТА) и алкилдиметилбензилламмоний хлорида (ЧАС).

Материалы и методы. Суспензионным методом изучена антимикробная активность 0,5 и 1% водных растворов фосфорсодержащих ГПКК (НЗРМо12О40 и НЗРМо12О40 производства Biochem, Франция и Н4РМо11VO40, синтезированного в ИОНХ НАН, Беларусь), а также активность их комбинаций с (ПГМГ) в 0,02; 0,04; 0,06% концентрациях, ТА и ЧАС в отношении тест-микроорганизмов: *S. aureus* (шт. АТСС 6538) и *E. coli* (шт. АТСС 10536).

Результаты. Наибольшую бактерицидную активность проявил образец НЗРМ012040. Гибель *E. coli* отмечена при действии 1% раствора через 30 минут экспозиции, а *S. aureus* — при действии 0,5% раствора уже через 15 минут. Комбинирование этого образца с 0,04% ПГМГ усиливало бактерицидную активность ПОМ, а максимальный бактерицидный эффект в отношении двух тест-культур отмечен через 5 и 15 минут при добавлении к ПОМ 0,06% раствора ПГМГ. При добавлении к растворам ГПКК растворов ТА и ЧАС в изученных концентрациях синергизма не наблюдали.

Заключение. Гетерополиокислоты класса Кеггина и их комбинации с ПГМГ и другими КЛАВ, а также соединениями других химических классов перспективны для дальнейшего изучения с целью применения в медицинской практике, как antimicrobных препаратов.

421 СКРИНИНГ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

СИМИОН А. Ю., БУДНЕВСКИЙ А. В., ОВСЯННИКОВ Е. С.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Изучить распространённость и структуру анемического синдрома у пациентов со стабильной стенокардией напряжения в условиях первичного звена.

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты с использованием разработанной программы "Система мониторинга лечебно-диагностического процесса у больных анемией" (свидетельство о гос. регистрации программы для ЭВМ 2019665676 от 27.11.2019). Проводилось исследование параметров общего анализа крови: уровень гемоглобина, эритроцитов, средний объем эритроцитов, среднее содержание гемоглобина в эритроците; средняя концентрация гемоглобина в эритроците. Для постановки диагноза "анемия" использовались критерии ВОЗ.

Результаты. Всего в выборку попало 1210 пациентов со стабильной стенокардией II-IV функциональных классов в возрасте 67,57±9,35 лет. Из них с признаками анемии 500. Во всех возрастных группах доля женщин с анемией выше, чем доля мужчин. Анемия легкой степени наблюдалась у 410 пациентов (82%), умеренной тяжести — у 75 пациентов (15%), тяжелая — у 15 (3%). При этом гипохромная анемия наблюдалась у 467 пациентов, гиперхромная — у 33 человек. При анализе амбулаторных медицинских карт только у 52 пациентов (10,4%) анемия была вынесена в диагноз в качестве сопутствующего заболевания, в 156 случаях (31,2%) — осложнением основного заболевания, в 292 случаях (58,4%) анемия не включена в диагноз.

Заключение. Анемический синдром был выявлен у 41,3% (500 исследуемых) пациентов со стабильной стенокардией напряжения первичного звена, причём чаще всего выступал в виде осложнения основного заболевания (156 пациентов). Во всех возрастных группах доля женщин с анемией выше, чем доля мужчин с анемией. У большинства пациентов — 410 исследуемых (82%), анемия была лёгкой степени. При этом чаще отмечалась гипохромная (467 пациентов или 93,4%) анемия. Проведенный анализ показывает важность выработки новых подходов для своевременной постановки диагноза анемии.

422 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКОВ SF-36 И FACT-AN

СИМИОН А. Ю., БУДНЕВСКИЙ А. В., ОВСЯННИКОВ Е. С.
ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, Россия

Цель. Изучить основные параметры качества жизни у пациентов со стабильной стенокардией напряжения до и после коррекции сопутствующей железодефицитной анемии.

Материалы и методы. Включены 500 пациентов со стабильной стенокардией напряжения II-IV функциональных классов и железодефицитной анемией, средний возраст 64,1±4,6 лет (145 мужчин, 355 женщин). Для анализа данных создана специальная компьютерная программа. Качество жизни оценивалось с помощью опросников SF-36 и FACT-An. Все пациенты получали стандартную терапию, а также препарат железа (III) гидроксид полимальтозат. Средняя продолжительность терапии была 160,1±8,4 дня. Данные обработаны с помощью STATGRAPHICS 18.1.08.

Результаты. Статистическое сравнение результатов шкалы FACT-An до и после лечения у пациентов со стабильной стенокардией напряжения и железодефицитной анемией выявило статистические различия (44,0±5,8 против 25,0±9,3, $p < 0,05$). Наблюдалось увеличение показателя интегрального физического компонента здоровья опросника SF-36 через 6 месяцев от момента начала лечения пациентов со стабильной стенокардией напряжения и железодефицитной анемией и достигло 10 баллов (31,5±8,7 против 41,5±7,1, $p < 0,05$). Динамика интегрального показателя МН опросника SF-36 на уровне 4 баллов не является клинически значимой, хотя различия до и после лечения статистически значимы (39,3±6,3 и 46,8±4,8, $p < 0,05$).

Заключение. 1. Заболеваемость железодефицитной анемией в первую очередь влияет на физические составляющие качества жизни, и в меньшей степени — на психические. Однако адекватная терапия, направленная на восполнение запасов железа в организме, приводит к улучшению всех составляющих качества жизни пациентов со стабильной стенокардией напряжения.

2. Повышение эффективности лечения железодефицитной анемии за счет внедрения компьютерной программы привело к улучшению всех составляющих качества жизни, определяемого с помощью опросников SF-36 и FACT-An.

423 СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ 12-ЧАСОВОГО И 21-ЧАСОВОГО ПРОТОКОЛОВ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ

СИМОНОВА А. Ю., ПОЦХВЕРИЯ М. М.,
ИЛЬЯШЕНКО К. К., БЕЛОВА М. В., КЛЮЕВ А. Е.,
КАРЕВА М. В., КУРИЛКИН Ю. А.

ГБУЗ "НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ", ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФГБУ "Научно-практический токсикологический центр" ФМБА, Москва, Россия

Цель. Сравнить эффективность 12-часового и 21-часового протоколов внутривенного введения ацетилцистеина при остром отравлении парацетамолом (ООП).

Материалы и методы. 79 пациентов с ООП (20 — мужчины, 59 — женщины). Медиана возраста — 22,0 (20,0; 29,0) лет. В I группу вошли 35 пациентов, которым проводили классический 21-часовой протокол введения ацетилцистеина (АЦЦ) (3 этапа), во II группу включили 44 больных с 12-часовым протоколом АЦЦ (2 этапа). Группы были сопоставимы.

Результаты. В I группе у 17 больных индекс парацетамола (ИП) был более 1, в II группе в 16 случаях. При 21-часовом протоколе отмечено увеличение АЛТ, АСТ более 50 Ед/л у 2-х пациентов против одного при проведении 12-часового протокола. Этим больным требовалось последующее введение АЦЦ. Медиана срока нахождения в ОРИТ составила во II группе 2 (1; 2) суток, в I группе — 2 (2; 3) суток ($p = 0,004$). Медиана длительности госпитализации при 12-часовом протоколе составила 3 (2,25; 4,0) против 4 (3; 5) суток ($p = 0,022$). Аллергическая реакция в I группе была в одном случае, во II группе не было.

Заключение. Применение 12-часового и 21-часового протоколов внутривенного введения АЦЦ одинаково эффектив-

ны при ООП. Ранее их использование предотвращает развитие гепатотоксического эффекта. Применение 12-часового протокола при ООП приводит к статистически значимому сокращению длительности госпитализации в стационаре в 1,3 раза. Аллергических реакций при проведении обоих протоколов не выявлено.

424 СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ В МОСКВЕ

БЕЛОВА М. В., СИМОНОВА А. Ю., САЛТЫКОВА О. В., ИЛЬЯШЕНКО К. К.

ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить и оценить изменения номенклатуры острых отравлений (ОО) антидепрессантами (Ад) за 2018-2022гг.

Материалы и методы. Анализ электронных карт пациентов, поступивших в отделение острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в 2018-2022гг. Диагноз ОО подтвержден обнаружением токсикантов в биосредах больных методами иммунохроматографического анализа, тонкослойной хроматографии, газовой и/или высокоэффективной жидкостной хроматографии-масс-спектрометрии. Статистический анализ данных проведен с помощью программы Statistica10.0.

Результаты. Выявлен рост числа ОО Ад в 1,7 раза. Изменилась номенклатура Ад: случаи выявления amitriptилина снизились с 114 до 13; хлорпроксенс с 57 до 28; при этом выросла частота выявления СИОЗС: флувоксамина в 1,3 раза, флуоксетина — 1,6 раза, сертралина — 8 раз. Чаше обнаруживаются: венлафаксин в 4 раза, циталопрам в 5,5 раз, кветиапин — 3,1 раза. До 64,4% выросла доля сочетанных и комбинированных с другими лекарствами ОО Ад. Комбинация ОО Ад с алкогольным опьянением все годы составляла около 20%. Цель приема Ад — 72-77% суицид, 10-15% — рекреация, 10-18% — самолечение. Доля больных в возрасте 16-30 лет выросла с 25 до 48,6%, лиц 60 лет и старше снизилась с 25 до 16%.

Заключение. Отмечен рост ОО Ад за последние 5 лет, в первую очередь, среди граждан молодого трудоспособного возраста. Изменение номенклатуры Ад отражает не только смену поколений лекарств этой группы на фармацевтическом рынке, но и изменение спектра психиатрической патологии, что требует дифференцированного подхода при назначении этих препаратов с лечебной целью.

425 ТРЕБОВАНИЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ОТБОРА И АДАПТАЦИИ ПЕРСОНАЛА

СУШКОВА М. С., ШАРАХОВА Е. Ф.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Оценка реализации требований Надлежащей аптечной практики (НАП) в сфере отбора и адаптации персонала аптечных организаций.

Материалы и методы. Ситуационный анализ системы отбора и адаптации фармспециалистов аптечных организаций (АО) проводился в период с 2010 по 2016 и с 2018 по 2021г. В качестве метода сбора информации выбрано анкетирование руководителей и фармспециалистов с использованием оригинальных анкет. Всего в исследовании приняли участие 398 руководителей и 398 фармспециалистов АО различной организационно-правовой формы и форм собственности Алтайского, Красноярского края, Новосибирской, Кемеровской и Нижегородской области, а также Республики Алтай.

Результаты. Требования НАП в области отбора и адаптации фармперсонала предполагает выстроенную систему "Отбор — Адаптация" в каждой АО. По результатам исследо-

вания отбор персонала до сих пор рассматривается как формальная и малозначимая процедура (более 80% руководителей заявили о ее наличии в АО), документальное закрепление которой есть лишь в 30% организаций. Основными локальными актами в области отбора и адаптации на практике служат распечатки и памятки, отсутствует стандарт проведения процедуры отбора и структура интервью.

Заключение. Надлежащие практики направлены на оказание качественной фармпомощи. Качественная помощь зависит от профессионализма сотрудников. Профессионализм сотрудников аптечных организаций оценивается в ходе отбора персонала и корректируется в ходе программы адаптации. Формализация и упрощение данных процедур ведет к нарушению баланса в системе "Отбор-Адаптация", а следовательно, оказывает негативное воздействие на качество фармацевтической помощи.

426 ТРИТЕРПЕНОВЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ТРАВЫ ПУПАВКИ РУССКОЙ

ПОЗДНЯКОВА Т. А., БУБЕНЧИКОВ Р. А.

АО "НПО "Микроген" Минздрава России, Москва; ОГУ им. И.С. Тургенева, Орел, Россия

Цель. Исследование травы пупавки русской на наличие тритерпеновых соединений и установление их количественного содержания.

Материалы и методы. Объектом исследования служила трава пупавки русской, заготовленная в Орловской области в 2022г, из которой готовили спирто-водное извлечение в соотношении 1:10. Растворитель отгоняли до водного остатка, охлаждали, фильтровали и фильтрат использовали для жидкостной экстракции органическими растворителями: диэтиловым эфиром, этилацетатом, бутанолом. Наличие тритерпеновых соединений определяли в бутанольных фракциях спирто-водных извлечений и водных извлечениях с помощью общеизвестных качественных реакций и тонкослойной хроматографии. Определение количественного содержания тритерпеновых соединений было проведено с использованием спектрофотометрического метода, основанного на образовании окрашенных комплексов при взаимодействии тритерпеновых соединений с кислотой серной концентрированной. Оптическую плотность полученного комплекса измеряли на спектрофотометре при длине волны 321 нм в кювете с толщиной слоя 10 мм, используя в качестве раствора сравнения кислоту серную концентрированную.

Результаты. С помощью качественных реакций в извлечениях из травы пупавки русской было установлено наличие сапонинов и их принадлежность к тритерпеновой природе. При хроматографировании обнаружено три пятна малинового цвета с Rf 0,24, 0,45, 0,82, отнесенных к тритерпеновым соединениям, среди них с достоверными образцами идентифицировали кислоты урсоловую и олеаноловую. Содержание тритерпеновых сапонинов в траве пупавки русской в пересчете на урсоловую кислоту составило 0,75%, ошибка единичного определения с вероятностью 95% не превышает 3,1%.

Заключение. Результаты исследования позволили установить наличие тритерпеновых соединений в траве пупавки русской, их количественное содержание в пересчете на урсоловую кислоту составило 0,75%.

427 ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

КАРТАШОВА Э. Ш., БАТИШЕВА Г. А., ХРИПУШИНА Г. Р.

ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

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

Материалы и методы. Под наблюдением находились 56 пациентов, госпитализированных в ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Воронеж" в 2022г с диагнозом "хроническая боль в спине", давность которой превышала 3 месяца, и с сопутствующей артериальной гипертензией. Длительность госпитализации составляла $12 \pm 1,2$ дня, средний возраст пациентов — $56,3 \pm 1,8$ лет, преобладали мужчины (76%). Фармакотерапия болевого синдрома включала прием НПВП (мелоксикам), миорелаксанты (толперизон), витамины группы В, глюкокортикостероиды (дексаметазон). В зависимости от антигипертензивной терапии пациенты были разделены на две группы: 1-я группа (n=24) принимала амлодипин 5 мг/сут. и индапамид 2,5 мг/сут., 2-я группа (n=28) — лозартан 50 сут. и индапамид 2,5 мг/сут. В индивидуальную карту пациента вносили жалобы, данные анамнеза, сведения о длительности госпитализации, назначенных препаратах (суточная доза, длительность приема), показатели артериального давления (АД), измеренного по методу Короткова, данные ВАШ для оценки выраженности болевого синдрома. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel (2019 г).

Результаты. Средний уровень показателя выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ до начала терапии в первой группе составил $4,8 \pm 1,7$ баллов, во второй — $4,5 \pm 1,9$ баллов, что указывало на близкие величины субъективного ощущения боли у пациентов обеих групп наблюдения. Динамика показателя ВАШ на фоне лечения болевого синдрома имела тенденцию к уменьшению в обеих группах, что позволило снизить величину ВАШ в первой группе до $2,2 \pm 0,9$ баллов, во второй группе до $2,4 \pm 1$, баллов через 12-14 дней фармакотерапии. Полученные данные указывают, что лечение болевого синдрома было достаточно эффективным в обеих группах наблюдения, однако контроль артериального давления (АД) на фоне терапии болевого синдрома показал, что в 1 группе при сочетании амлодипина и индапамида отмечено достоверное снижение систолического АД, по сравнению с исходными значениями, на $11 \pm 2,8$ мм рт.ст. ($p < 0,001$) и диастолического артериального давления на $1,5 \pm 0,3$ мм рт.ст., во 2 группе пациентов, получавших лозартан и индапамид, снижение систолического давления было незначительным — в среднем на $5 \pm 1,6$ мм рт.ст. при увеличении диастолического давления на $1,3 \pm 0,6$ мм рт.ст., по сравнению с исходными показателями.

Заключение. Комбинация препаратов амлодипин и индапамид на фоне приема НПВП и ГКС у больных с хроническим болевым синдромом обеспечивает в течение 2 недель достоверное снижение систолического и диастолического артериального давления. Комбинация лозартан и индапамид не достигает у пациентов целевых показателей снижения АД на фоне лечения болевого синдрома (мелоксикам+дексаметазон), несмотря на уменьшение выраженности болевого синдрома в период лечения в стационаре по визуально-аналоговой шкале. Необходим поиск альтернативных комбинаций антигипертензивных препаратов, позволяющих достигнуть коррекции артериальной гипертензии на фоне лечения хронического болевого синдрома.

428 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

БЕЛОЦВЕТОВА Л. И., КУРАШОВ М. М., ЛОСКУТОВА Е. Е.

МГУ им. М. В. Ломоносова, ФГАОУ ВО РУДН, Москва, Россия

Цель. Для обоснования направлений совершенствования фармацевтической помощи пациентам младше 18 лет с установленным диагнозом "Вирусная инфекция неуточненная" провести анализ структуры назначений лекарственных препаратов в медицинских организациях амбулаторного типа.

Материалы и методы. Информационная база исследования включала данные о назначениях врачей медицинских организаций г. Москвы, оказывающих амбулаторную помощь детям; действующий перечень ЖНВЛП. Для обработки данных использовались статистические методы.

Результаты. Перечень лекарственных препаратов (ЛП), назначенных педиатрами детских поликлиник г. Москвы за февраль 2022г, включает в себя 85 уникальных МНН, относящихся к 59 группам 2 уровня АТХ классификации. Наиболее распространенными являются "R01AX — прочие назальные препараты для местного применения" (14,4%), "R01AA — симпатомиметики" (9,4%) и "M01AE — Производные пропионовой кислоты" (9,0%). Лидерами по частоте назначений являются ЛП, содержащие морскую воду (13,3%), ибупрофен (8,61%) и оксиметазолин (6,0%). К перечню ЖНВЛП относятся 32,9% МНН, используемых в терапии рассматриваемой нозологии.

Заключение. Проведен структурный анализ назначений, встречающихся в реальной клинической практике для лечения вирусной инфекции неуточненной. Выявлены наиболее часто встречающиеся МНН, а также установлена доля лекарственных препаратов, относящихся к перечню ЖНВЛП. Полученные данные свидетельствуют о разнообразии методов фармакотерапии рассматриваемой нозологии, а также могут быть использованы в дальнейших исследованиях для разработки возможных вариантов совершенствования фармацевтической помощи детям.

429 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ЛОНГ-КОВИД: ДОБАВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ

КУРБАТОВА С. Г., КИМАСОВА В. А.

ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, Барнаул, Россия

Цель. Анализ роли добавления БАД к пище в ходе фармацевтического консультирования при синдроме лонг-ковид.

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы следующие методы сбора и обработки данных: графический, статистический, сравнительный анализы, опрос.

Результаты. Постковидный синдром — это долгосрочные патологические проявления, сохраняющиеся в течение трех и более месяцев после новой коронавирусной инфекции. У амбулаторных больных частота пост-ковида составляет 10-35%, однако у тех, кто проходил лечение в стационаре Covid-19 в более тяжелой форме, может достигать 80%. Данные опроса и статистические данные стационаров позволяют понять, нельзя недооценивать важность синдрома лонг-ковид. К выраженным проявлениям также отнесены: повышенная утомляемость (чувство физической и психической усталости или истощения в виде мышечной слабости), замедления реакций, сонливости и снижения концентрации внимания, астении, выпадения волос и другие. Симптоматика различна по продолжительности и тяжести. Каждому конкретному пациенту, переболевшему COVID-19 и имеющему постковидные симптомы помимо серьезных назначений, требующих приема под контролем врача, и безрецептурных препаратов, возможно применение большого разнообразия БАД к пище и витаминно-минеральных комплексов. Производители БАД к пище должны профессионально подходить к созданию наименований, чтобы они соответствовали требованиям — были понятными, легко читаемыми, краткими.

Заключение. Фармконсультирование при постковидном синдроме призвано снизить долговременные негативные последствия инфекции. Особую важность приобретает витаминотерапия, поэтому желательно рекомендовать к приему (при отсутствии противопоказаний) комплексы и БАД к пище, которые содержат селен, витамин Е (активизирует работу мышц, защищает мембраны клеток, повышает иммунитет), витамин С (мощный антиоксидант, уменьшает покалывание и боль в суставах, стимулирует синтез коллагена и нейромедиаторов), витамины группы В (участвуют в регенерации клеток, необходимых для костно-мышечного каркаса, противостоят анемии), цинк (ускоряет обновление тканей), гиалуроновая кислота (поддерживает эластичность связочного аппарата), а также калий и магний, дефицит которых наблю-

дается при синдроме лонг-ковид. Наименования БАД к пище играют важную роль в ходе фармацевтического консультирования при синдроме лонг-ковид, так как они создают представление о составе, лекарственной форме, структуре биологически активной добавки.

430 ФОРМИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ МАТРИЦЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОПТОВОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ КАК ЭЛЕМЕНТ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКОЙ В ОПТОВОМ СЕКТОРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

УРУСОВА Л. Х., ГОРЯЧЕВ А. Б.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва; ПМФИ — филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Пятигорск, Россия

Цель. Обосновать неотъемлемость формирования ассортиментной матрицы товаров как структурного элемента эффективной системы управления товарным ассортиментом на уровне фармацевтического дистрибьютора. Установить степень изученности и разработанности данного вопроса в современных социально-экономических условиях.

Материалы и методы. Использовались SWOT-анализ, контент — анализ литературных источников из иностранных и отечественных источников электронной информации: e-Library.ru, КиберЛенинка, Национальная электронная библиотека, SCOPUS, Web of Science, MEDLINE, Pubmed.

Результаты. Ассортимент организации оптовой торговли лекарственными средствами (ООТЛС) в условиях рыночной экономики является стратегическим компонентом конкурентоспособности предприятия. Хорошо спланированная ассортиментная политика позволяет оптимизировать процесс модернизации товарного ассортимента и повысить экономическую устойчивость ООТЛС. Установлено, что обновление товарного ассортимента обусловлено влиянием на ООТЛС внешних и внутренних факторов. С целью минимизирования издержек и улучшения финансовых показателей ООТЛС рационально введение в практику осуществления ассортиментной политики формирования на заданный период времени ассортиментной матрицы или ассортиментного перечня товаров требуемой ширины и глубины. Анализ научных исследований в этой области позволил выявить ряд актуальных направлений в изучении данного вопроса с целью формирования достаточной и совершенствования имеющейся системы сведений об эффективном управлении ассортиментной политикой ООТЛС.

Заключение. Установлена возможность применения в ходе деятельности ООТЛС общих принципов и этапов разработки ассортиментного перечня с учетом адаптации подходов к формированию ассортиментной матрицы к факторам, влияющим на деятельность фармацевтического дистрибьютора. Предложена модель управления товарным ассортиментом ООТЛС, основанная на организационно-методическом подходе, включающем анализ внешней конкурентной среды и внутренних условий экономической деятельности. С учетом установленных факторов влияния в целях повышения конкурентных преимуществ фармацевтической организации в оптовом сегменте современного рынка деятельность ООТЛС должна осуществляться с периодическим формированием и обновлением ассортиментной матрицы.

431 ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ УСЛУГ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

КУЛИКОВА О. А., ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И., СОКОЛОВА О. В., МУРАВИНА М. И.

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Россия

Цель. Анализ значимости отдельных составляющих деятельности аптечных организаций в формировании ценности фармацевтических услуг для населения.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом анкетирования, в котором приняли участие 242 посетителя аптечных организаций в возрасте от 18 до 72 лет.

Результаты. По результатам опроса установлено, что клиентами только 1 аптеки/аптечной сети является 18% респондентов, 2-3 аптек/аптечных сетей — 55%. Остальные участники опроса (27%) посещают большее количество аптечных организаций. Влияние на формирование ценности конкретной аптеки для покупателя, по мнению опрошенных, оказывают различные составляющие деятельности организации: программы лояльности (67%), ценовая политика (64%), репутация компании (62%), качество обслуживания (58%), квалифицированный персонал (51%), широкий ассортимент (49%), наличие сайта аптеки (38%), возможность интернет-заказа товара (32%).

Заключение. Одним из принципов ценностно-ориентированного подхода к оказанию фармацевтических услуг является принцип развития взаимоотношений, т.е. создание и поддержание самой аптечной организацией потребительской заинтересованности. В связи с этим, с целью формирования особой ценности для клиента и долгосрочного взаимодействия с ним в условиях конкуренции аптечным организациям необходимо развивать различные составляющие деятельности, чтобы у покупателя сформировалась удовлетворенность от полученных услуг и возникло желание вернуться за следующей покупкой именно в данную аптеку.

432 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ В КОЖЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ

КОРОЛЕВ А. И., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., ЧАЩИН М. Г., ДАДАЕВА В. А., ОМЕЛЯНЕНКО К. В., МИХАЙЛОВА М. А., СТРЕЛКОВА А. В., ДРАПКИНА О. М. ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить функциональное состояние в покое, констрикторную и дилататорную активность микрососудов в коже предплечья у мужчин с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ).

Материалы и методы. 256 условно здоровых мужчин без нарушений углеводного обмена и сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе, не принимающих регулярную лекарственную терапию. Всем участникам проводился стандартный объем обследований, ЛДФ с вейвлет-анализом колебаний кровотока в коже предплечья и при отсутствии противопоказаний выполнялся глюкозотолерантный тест (ГТТ). Средний возраст мужчин составил $44,6 \pm 8,5$ лет. По результатам ГТТ исследуемые были разделены на 2 группы: группу НТГ составил 41 мужчина, группу без НТГ — 215 мужчин.

Результаты. Возраст испытуемых в группе НТГ составил 43,0 [39,0; 51,0] лет, в группе без НТГ 45,0 [38,0; 50,5] лет ($p=0,64$). Мужчины с НТГ имели больший ИМТ ($28,70 [26,47; 31,37]$ кг/м²) по сравнению с группой без НТГ — $27,17 [24,67; 30,32]$ кг/м² ($p=0,04$). Окружность талии у лиц в обеих группах сопоставима ($102 [94; 110]$ см и $97 [91; 105]$ см, соответственно, $p=0,052$). Артериальная гипертензия диагностирована у 70,7% ($n=29$) мужчин в группе НТГ и у 66,0% ($n=142$) в группе без НТГ ($p=0,56$). Доля курящих в группе НТГ и без НТГ была сопоставимой (26,8% ($n=11$) и 35,8% ($n=77$), соответственно, $p=0,44$). Гликемия натощак составила $6,10 [5,87; 6,50]$ ммоль/л в группе НТГ и $5,70 [5,32; 6,07]$ ммоль/л в группе без НТГ ($p<0,01$). По данным ЛДФ в коже предплечья микрососудистый кровоток у мужчин с НТГ в состоянии покоя характеризовался большей нутритивной направленностью ($1,25 [0,85; 1,69]$) по сравнению с группой без НТГ — 0,97

[0,68; 1,46] ($p=0,03$). Констрикторная активность микрососудов была выше в группе НТГ (48,00 [35,00; 59,00]%) по сравнению с группой без НТГ (40,00 [25,75; 52,25]%) ($p=0,021$). Дилататорная активность микрососудов между группами достоверно не различалась.

Заключение. У мужчин с НТГ по данным ЛДФ в коже предплечья отмечается увеличение констрикторной активности микрососудов и нутритивной направленности микрососудистого кровотока без изменения дилататорной активности микрососудов.

433 ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К РИТУКСИМАБУ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

МОСКАЛЕЦ О. В., МИТИНА Т. А., КЛИНУШКИНА Е. Ф.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Цель. Данное пилотного исследования заключалась в определении частоты образования антител к ритуксимабу у больных с В-клеточным хроническим лимфолейкозом (В-ХЛЛ).

Материалы и методы. Обследовано 36 больных В-ХЛЛ (12 — впервые выявленный, 24 — резистентные или рецидивирующие варианты) в возрасте от 35 до 68 лет (медиана 49,7 лет). Контрольная группа включала 13 практически здоровых

лиц. Пациенты с резистентными/рецидивирующими формами В-ХЛЛ ранее получали от 4 до 6 курсов комбинированной противоопухолевой терапии R-СНОР. Антитела к ритуксимабу в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием тест-системы Bender Medsystems (Austria) (полуколичественный метод).

Результаты. Ни у одного больного с впервые установленным диагнозом В-ХЛЛ не были выявлены антитела к ритуксимабу. В группе больных с резистентными/рецидивирующими формами, ранее получавших ритуксимаб, антитела выявлялись в 60% случаев. Особо следует отметить пациента с очень высоким значением этого показателя (127 усл.ед.), у которого, несмотря на 6 курсов R-СНОР, отмечалась выраженная прогрессия заболевания. Интересен факт, что и в контрольной группе у 2 лиц также были выявлены антитела к ритуксимабу, в том числе у процедурной медсестры, которая постоянно контактирует с этим препаратом.

Заключение. Антитела к ритуксимабу выявлены у каждого третьего больного с неблагоприятным течением В-ХЛЛ. Поэтому их детекция перед началом и в процессе терапии весьма актуальным. Дальнейшую стратегию противоопухолевой терапии следует направлять на снижение вероятности образования антилекарственных антител: изменение ее режима, добавление новых иммунодепрессантов в схему лечения, а также разработку менее иммуногенных препаратов, например, гуманизированных или полностью человеческих моноклональных антител.

АЗИЛСАРТАН В ЛЕЧЕНИИ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ <i>БАГРИЙ А. Э., МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., ПРИКОЛОТА О. А., ПРИКОЛОТА А. В., МОГИЛЕВСКАЯ К. Э.</i>	3
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТРОПОНИНА-T У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И COVID-19 <i>ТОКМАЧЕВ Р. Е., КРАВЧЕНКО А. Я., ТОКМАЧЕВ Е. В., АННЕНКОВА А. В.</i>	3
АССОЦИАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ <i>КАСАЕВА Э. А., МАММАЕВ С. Н.</i>	3
АССОЦИАЦИЯ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ, УРОВНЯ ТРОПОНИНА I И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ <i>МАКОГОН Н. В., КУЦЕНКО В. А., ИВАНОВА А. А., КАПУСТИНА А. В., БАЛАНОВА Ю. С., ДРАПКИНА О. М.</i>	4
ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ РИСКОМ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ И ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У МУЖЧИН МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>МЕНЬШИКОВА А. Н., СОТНИКОВ А. В., ГОРДИЕНКО А. В., НОСОВИЧ Д. В., ДУГАНОВА А. В.</i>	4
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДИНАМИКОЙ СОЛНЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ И МИНУТНЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ <i>УСЕНКО Г. А., ВАСЕНДИН Д. В., КОЛОДИН Д. Л., УСКОВА А. В.</i>	4
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СОДЕРЖАНИЕМ И АКТИВНОСТЬЮ ЛИПОПРОТЕИН-АССОЦИИРОВАННОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ A2 И СОДЕРЖАНИЕМ ЛИПИДОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>ВЕЛИЧКО Н. П., ВАСЕНДИН Д. В., УСЕНКО Г. А., УСКОВА А. В.</i>	5
ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА РАЗВИТИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА <i>ШУШПАНОВА Т. В., СОЛОНСКИЙ А. В., ШУМИЛОВА С. Н.</i>	5
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА УРОВНИ И ПРОГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ТРОПОНИНА I В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА <i>ИВАНОВА А. А., КУЦЕНКО В. А., МАКОГОН Н. В., КАПУСТИНА А. В., БАЛАНОВА Ю. А., ДРАПКИНА О. М.</i>	5
ВЛИЯНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ВВЕДЕНИЯ ЦИТИКОЛИНА НА ПРОЦЕССЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ И ФИБРИНОЛИЗ <i>СУФИЯНОВА Г. З., ШАПКИН А. Г., ИЩЕНКО Т. В., ХЛЁСТКИНА М. С.</i>	6
ВНЕЛЕГочНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И КОАГУЛЯЦИОННЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ <i>БАШНЯК В. С., БЕРНС С. А.</i>	6
ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО СТРЕСС-ТЕСТА В ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ <i>РОГОЖКИНА Е. А., ЗЯТЕНКОВА Е. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.</i>	6
ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ <i>КУЗУБ А. А., МАКОГОН Н. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.</i>	7
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., БАГРИЙ А. Э., АРШАВСКАЯ И. А., САБЕЛЬНИКОВА Я. С.</i>	7
ГАЛЕКТИН-3 И ФИБРОНЕКТИН У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ <i>МИНГАЛИМОВА А. Р., БОГДАНОВА Н. Л., ГУМАНОВА Н. Г., ЕФИМОВА И. А., СЕРЕБРЯНСКАЯ З. З., ДЖИОЕВА О. Н., ПОКРОВСКАЯ М. С., МЕТЕЛЬСКАЯ В. А., САГИРОВ М. А., МАЗАНОВ М. Х., АРУТЮНЯН А. Г., ДРАПКИНА О. М.</i>	7
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>КОРЯГИНА Н. А., КОРЯГИН В. С., ПРОХОРОВ К. В., МАЛЬЦЕВ А. И., МЕЛЕХОВА О. Б., ШВЕЦОВ Д. В.</i>	8
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>НИКИТИНА Е. А., МЕТЕЛЕВ И. С.</i>	8
ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНАХ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ТРОБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: УНИВЕРСАЛЬНЫЙ МЕТОД РАСЧЕТА <i>ПРОНИН А. Г., СИВОХИНА Н. Ю., ГОНЧАРОВ М. А.</i>	8
ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ <i>МАКОГОН Н. В., КУЗУБ А. А., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.</i>	9

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРЕСС-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>МЕТЕЛЕВ И. С.</i>	9
ДИНАМИКА НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДО, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ COVID-19 (ДАННЫЕ РЕГИСТРА ТАРГЕТ-ВИП) <i>МАЛЬЦЕВА А. А., СМИРНОВ А. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., МАРЦЕВИЧ С. Ю., КУТИШЕНКО Н. П., ПУЛИН А. А., ДРАПКИНА О. М.</i>	9
ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ НЕОСЛОЖНЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ВТОРОМ ЭТАПЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ <i>НИКИТИНА Е. А., МЕТЕЛЕВ И. С.</i>	10
ДИНАМИКА ТЕСТА С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ИНФАРКТА МИОКАРДА <i>НИКИТИНА Е. А.</i>	10
ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ПРИЗНАКА KOSUGE У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЛЕГОЧНУЮ ЭМБОЛИЮ <i>МЕТЕЛЕВ И. С.</i>	10
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ <i>НОСКОВА Е. В., СИМОНОВА Ж. Г.</i>	10
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ <i>НОСКОВА Е. В., СИМОНОВА Ж. Г.</i>	11
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>КОРСУНСКИЙ Д. В., КОМКОВ Д. С.</i>	11
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ <i>МИСАН И. А., АРИШЕВА О. С., ГАРМАШ И. В., КОБАЛАВА Ж. Д.</i>	11
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ <i>ЖИДЯВСКИЙ А. Г., ГАЛЯУТДИНОВ Г. С., МЕНДЕЛЕВИЧ В. Д.</i>	11
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИ ВЫСОКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ <i>НЕДБАЕВА Д. Н., СИРОТКИНА О. В., КУХАРЧИК Г. А.</i>	12
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>САФРОНЕНКО В. А., ЧЕСНИКОВА А. И., САФРОНЕНКО А. В.</i>	12
КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>АНДРУСЯК А. Ю., БАГРИЙ А. Э., МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., РАЧКЕЛЮК В. В.</i>	12
КОНЦЕНТРАЦИЯ БИОМАРКЕРА РОСТОВОГО ФАКТОРА ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ 15 (GDF-15) У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА <i>ПАВЛОВА В. А., ИОНИН В. А., БАРАШКОВА Е. И., АНАНЬИН А. М., БЛИЗНЮК О. И., БАРАНОВА Е. И.</i>	13
МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ШКАЛА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ – НОВЫЙ НЕИНСУЛИНОВЫЙ МАРКЕР ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ <i>КОЗЛОВ А. А.</i>	13
МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА <i>МЕНЬШИКОВА А. Н., СОТНИКОВ А. В., ГОРДИЕНКО А. В., НОСОВИЧ Д. В.</i>	13
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА УШКА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>МИНГАЛИМОВА А. Р., НЕФЕДОВА Г. А., ДЖИОЕВА О. Н., САГИРОВ М. А., МАЗАНОВ М. Х., АРУТЮНЯН А. Г., ДРАПКИНА О. М.</i>	14
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 <i>ЧАЩИН М. Г., СТРЕЛКОВА А. В., ГОРШКОВ А. Ю., ДРАПКИНА О. М.</i>	14

ОПЫТ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ <i>ИЗОТОВА Т. А., УСЕНКО Г. А., ВАСЕНДИН Д. В., УСКОВ А. В.</i>	14
ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА "БОЛЬШИХ ДАННЫХ" <i>ДРУЖИЛОВ М. А., КУЗНЕЦОВА Т. Ю., АНДРЕЙЧЕНКО А. Е., ГАВРИЛОВ Д. В.</i>	15
ОСОБЕННОСТИ ДЛИТЕЛЬНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА <i>ДРЕНЬ Е. В., ЛЯПИНА И. Н., ГАНЮКОВ В. И., ИВАНОВА А. В., СТАСЕВ А. Н., БАРБАРАШ О. Л., БАРБАРАШ Л. С.</i>	15
ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПАТТЕРНА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА <i>ЖАМАЛОВ Л. М., ДРАПКИНА О. М.</i>	16
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ПЕРЕНЕСШИХ РАННЕЕ COVID-19 <i>СТРЕЛКОВА А. В., ЧАШИН М. Г., ГОРШКОВ А. Ю., ДРАПКИНА О. М.</i>	16
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 <i>КОВАЛЕНКО Е. В., МАРКОВА Л. И., БЕЛАЯ О. Л., ТЕБЛОЕВ К. И., РЫЖКОВ И. М., КОРОЛЕВА А. А.</i>	16
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ SARS-COV-2 <i>ЖДАНОВА Е. В., РУБЦОВА Е. В., СКРОЦКАЯ Л. В.</i>	17
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ <i>БАЗДЫРЕВА Е. И., ЕЖОВА Н. Е., ШАВАРОВА Е. К., ШКОЛЬНИКОВА Е. Э., КОБАЛАВА Ж. Д.</i>	17
ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ВЫСОКОДОЗНУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ И АУТОЛОГИЧНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК <i>ПОТЕМКИНА Н. А., ЗЕЙНАЛОВА П. А., ПЕТРОВА Г. Д., НОВИКОВА А. И., КУЛИ-ЗАДЕ З. А., АНДРЕЕВА О. В., ФАШАФША ЗАКИ З. А., ЧОМАХИДЗЕ П. Ш., ПОЛТАВСКАЯ М. Г.</i>	17
ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ <i>КОНЮК Е. Ф., СИМОНОВА Н. В.</i>	18
ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ИНСУЛЬТОМ <i>ФИЛИМОНОВА О. Г.</i>	18
ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕКОТОРЫХ СОВРЕМЕННЫХ БИОМАРКЕРОВ МИОКАРДИАЛЬНОЙ И ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>ОРАНЖЕРЕЕВА В. Н., БЕЛАЯ О. Л., КОВАЛЕНКО Е. В., МАРКОВА Л. И., ТЕБЛОЕВ К. И., ЖУКОЛЕНКО Л. В.</i>	18
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВАЛСАРТАНА+САКУБИТРИЛА У ПАЦИЕНТКИ С КАРДИОМИОПАТИЕЙ ТАКОЦУБО <i>МАТВИЕНКО Е. Е., МАТВИЕНКО М. Д.</i>	19
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ <i>НОВОСЕЛ Е. О., ВЫЖИГИН Д. А., ШУПЕНИНА Е. Ю., ХАТЬКОВА Е. И., ВАСЮК Ю. А.</i>	19
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ <i>РУБЦОВА Е. В., ЖДАНОВА Е. В.</i>	19
ПАЦИЕНТЫ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И КОЛИЧЕСТВОМ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA ₂ DS ₂ -VASC 1 У МУЖЧИН И 2 У ЖЕНЩИН: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА <i>ДРУЖИЛОВ М. А., КУЗНЕЦОВА Т. Ю., АНДРЕЙЧЕНКО А. Е., ГАВРИЛОВ Д. В.</i>	20
ПЛЕЙОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ <i>АРАБЛИНСКИЙ Н. А., ФЕЩЕНКО Д. А., РУДЕНКО Б. А., ШУКУРОВ Ф. Б., ВАСИЛЬЕВ Д. К.</i>	20
ПОКАЗАТЕЛИ ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА, ДАВЛЕНИЯ НАПОЛНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ ЕГО СТЕНКИ У ЛИЦ БЕЗ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА <i>РОГОЖКИНА Е. А., КУЗУБ А. А., ИВАНОВА А. А., ЗЯТЕНКОВА Е. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.</i>	21
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РАМКАХ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА <i>ГУСЕЙНОВА Э. Т., МАРЦЕВИЧ С. Ю.</i>	21
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА К ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>СИНЦОВА С. В., ЧИЧЕРИНА Е. Н.</i>	21

ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛСАРТАНА/САКУБИТРИЛА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С., БАГРИЙ А. Э., ГОЛОДНИКОВ И. А., СОВПЕЛЬ Я. А., ШУКИНА Е. В.	22
ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ПРОТОКОЛА VEXUS С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОВЕТОВА С. А., ЧАРАЯ К. В., ШЕКОЧИХИН Д. Ю., АНДРЕЕВ Д. А.	22
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО СТРЕСС-ТЕСТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА МЕТЕЛЕВ И. С., НИКИТИНА Е. А., СОЛОВЬЕВ О. В., ЧИЧЕРИНА Е. Н.	22
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО ОТНОШЕНИЯ В РАМКАХ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ МИНГАЛИМОВА А. Р., ДЖИОЕВА О. Н., САГИРОВ М. А., МАЗАНОВ М. Х., АРГИР И. А., ДРАПКИНА О. М.	23
ПРОПАФЕНОН В ИНЪЕКЦИОННОЙ ФОРМЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЗИНАТУЛЛИНА Д. С., ПОЛЯКОВ И. А., ТРУХАНОВА И. Г., САДРЕЕВА С. Х., БАЙРАМОВА А. Т.	23
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ КОНЮК Е. Ф., СИМОНОВА Н. В.	23
РОЛЬ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХЛЯМОВ С. В., МАЛЬ Г. С., АРТЮШКОВА Е. Б., ЕЛИСЕЕВА Р. С.	24
РОЛЬ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ БЕВАЦИЗУМАБ-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХЛЯМОВ С. В., МАЛЬ Г. С., АРТЮШКОВА Е. Б., ЕЛИСЕЕВА Р. С.	24
СВЯЗЬ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ С УГЛЕВОДНЫМ И ЛИПИДНЫМ ОБМЕНОМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С УМЕРЕННО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЕФРЕМОВА Л. С., ВАСИЛЬЕВА Л. В.	24
СВЯЗЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА 6 И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА С ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ КОЗЛОВ А. А.	25
СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И COVID-19 ТОКМАЧЕВ Р. Е., ЧЕРНИК Т. А., ТОКМАЧЕВ Е. В., ГРЕЧКИН В. И., БОРОДИНА В. Р.	25
СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА КОЖИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ МЕТОДОМ ВИДЕОКАПИЛЛЯРОСКОПИИ ЧАЩИН М. Г., КОРОЛЕВ А. И., ФЕДОРОВИЧ А. А., ДАДАЕВА В. А., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., ГОРШКОВ А. В., МИХАЙЛОВА М. А., ДРАПКИНА О. М.	25
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ IC КЛАССА И КАТЕТЕРНЫХ МЕТОДОВ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ СТРУКТУРНОЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА ХАЛИКОВА М. А., ЦАРЕГОРОДЦЕВ Д. А., ВАСЮКОВ С. С., БЕРЯЯ М. М., СЕДОВ А. В.	26
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЯМИ И БЕЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА ВЫЖИГИН Д. А., НОВОСЕЛ Е. О., ШУПЕНИНА Е. Ю., ХАТЬКОВА Е. И., ВАСЮК Ю. А.	26
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НАЛИЧИЕМ ЛИБО ОТСУТСТВИЕМ АНЕМИИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ БРОВКО А. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., СМИРНОВ А. А., РЫЖАКОВА Л. Н., ДРАПКИНА О. М.	27
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ПЕРЕНЕСЕННОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА, ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И НАЛИЧИЕМ ЛИБО ОТСУТСТВИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА НОВОХАТСКАЯ Е. А., ЛУКЬЯНОВ М. М., СМИРНОВ А. А., ДРАПКИНА О. М.	27
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НОСКОВА Е. В., СИМОНОВА Ж. Г.	27
ТОЛЩИНА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И ПОКАЗАТЕЛИ КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У ОТНОСИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПО ДАННЫМ РАСШИРЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА МАКСИМОВА О. А., РОГОЖКИНА Е. А., КУЦЕНКО В. А., ЯРОВАЯ Е. Б., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.	28
УЧЕТ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ УСКОВ А. В., ВАСЕНДИН Д. В., УСЕНКО Г. А., ВЕЛИЧКО А. Я.	28

ФАРМАКОГЕНЕТИКА КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ДУБРОВСКИЙ А. А., БАТИЩЕВА Г. А., ГОНЧАРОВА Н. Ю.	28
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ВОССТАНОВЛЕННОЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТЕРЕЩЕНКО О. И., ЛОЖКИНА М. В.	29
ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ГРУППАХ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИИ ОБУХОВА Н. Т., АГАЛЬЦОВ М. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.	29
ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК III-V СТАДИИ КАК ФАКТОР РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДРУЖИЛОВ М. А., КУЗНЕЦОВА Т. Ю., АНДРЕЙЧЕНКО А. Е., ГАВРИЛОВ Д. В.	30
ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИВАНОВА А. А., РОГОЖКИНА Е. А., ЛАВРЕНОВА Е. А., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.	30
ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЗОФЕНОПРИЛА В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА КСИДА АЗОТА БОЛГОВ А. А., ЩЕБЛЫКИН Д. В., КАЗБАН Н. Е.	30
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНО-ВЫСОКОГО РИСКА ФАРЗАЛИЕВА Н. А., УБАЙДУЛЛАЕВА Д. А., НАЗЫРОВА А. Р., ДЖАЯСИНГХЕ ХАВПАГЕ М. Г., ЛАПШИН А. А., КУРЛАЕВА А. О., ШАРИПОВ З. А., ТЕТЕРИНА М. А., МЕРАЙ М. А., КОБАЛАВА Ж. Д.	31
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕГО НАЗНАЧЕНИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ С COVID-19 МУРЗО В. В., ПОДЗОЛКОВ В. И., ТАРЗИМАНОВА А. И., БЫКОВА Е. Е., ИВАННИКОВ А. А.	31
ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ УБАЙДУЛЛАЕВА Д. А., НАЗЫРОВА А. Р., ДЖАЯСИНГХЕ ХАВПАГЕ М. Г., ФАРЗАЛИЕВА Н. А., ЛАПШИН А. А., ТЕТЕРИНА М. А., МЕРАЙ И., КОБАЛАВА Ж. Д.	31
АНАЛИЗ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕТУХОВА О. В.	32
ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ — НОВАЯ ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ПОИСКА МЕХАНИЗМОВ ЗАПУСКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТАРАБРИНА А. А., САМОЙЛОВА Ю. Г., ОЛЕЙНИК О. А., МАТВЕЕВА М. В., ПОДЧИНЕНОВА Д. В., ДИРАЕВА Н. М., ТРИФОНОВА Е. И., ФИЛИМОНОВ А. Е., КОВАРЕНКО М. А.	32
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛОБОВА Т. Г., ВИТКИНА Т. И.	32
ВЫЯВЛЕНИЕ <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> , ВЫРАБАТЫВАЮЩИХ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА МЕХТИЕВ Э. Р., БАЙРАКОВА А. Л., ФЕДЬКИНА Ю. А., ЛАХТИН В. М.	33
ГОРЯЧИЕ ГЕЛИЙ-КИСЛОРОДНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ ПОВЫШАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТ SARS-COV-2, ИММУНОТЕРАПИИ РАКА ЛЕГКИХ И ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ И ЯИЧНИКОВ ОНИКИЕНКО С. Б., ЧЕРЕШНЕВ В. А., ЗЕМЛЯНОЙ А. В., АБКИН С. В.	33
ИЗУЧЕНИЕ ЗВУКОВ КАШЛЯ ПРИ COVID-19 С ПРИМЕНЕНИЕМ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ФЕЙГЕЛЬМАН С. Н., ОВСЯННИКОВ Е. С.	33
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ОПИСТОРХОЗОМ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ НЕЛИДОВА Н. В.	34
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И ЛИПИДНОГО СПЕКТРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДАУШЕВА А. Х., ЗАРУБИНА Е. Г., МАНЖОС М. В., БОГДАНОВА Ю. В.	34
КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ SARS-COV-2 ПОДГУРСКИ Л. А., РАКОВСКАЯ Т. Ю., КАТКОВ К. К., БРАЙКОВ А. С.	34
КОМОРБИДНОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА И САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕЛИДОВА Н. В., ЕФАНОВА Е. Н.	35
ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС И ЧАСТОТА ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВЗРОСЛЫХ ЯРОВАЯ Л. А., ГОНЧАРОВА О. Г., ШУШКАНОВА Е. В., МОШНЯГА В. Б.	35
ЛЕВОДРОПРОПИЗИН — ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ СУХОГО КАШЛЯ ПРИ COVID-19 ФЕЙГЕЛЬМАН С. Н., ОВСЯННИКОВ Е. С.	35

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМАХ ХИМИОТЕРАПИИ БЕДАКВИЛИНА СМАЙЛОВА Г. А., САГИНТАЕВА Г. Л., БЕКТАСОВ С. Ж., ТУЙЕБАЕВА Б. Т.	36
ОЦЕНКА ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГОРОШКО А. И., ЩЕЛКУНОВ А. И., СИМОНОВА Н. В.	36
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПЕТУХОВА О. В.	36
ПАРАМЕТРЫ ГЛУТАТИОНОВОЙ И ТИОРЕДОКСИНОВОЙ СИСТЕМ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ВИТКИНА Т. И., КОНДРАТЬЕВА Е. В.	36
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПЦР-ТЕСТИРОВАНИЯ В ТЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯРОВАЯ Л. А., ПРОНИНА Н. А., РЫЖИХ Е. Ю., ПИЛИПЧУК Н. Г.	37
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ФИЛИМОНОВА О. Г., БОЛТИКОВА В. В., ГРЕБЕНКИНА Е. А.	37
СТРУКТУРА КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ И СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА САРАТОВСКОГО РЕГИОНА ВОРОТНИКОВА Н. А., ЧЕРНЕНКОВ Ю. В.	38
ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВОРОТНИКОВА Н. А., ЧЕРНЕНКОВ Ю. В.	38
ФЕНОТИПИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БАТИЩЕВА Г. А., ГРИДНЕВ Н. С., ЗАХАРОВА О. Ю.	38
ШАРОВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ И ИХ ДЕНСИТОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ФЕДОСЕЕВ М. А.	39
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕЖИМАХ ХИМИОТЕРАПИИ АМИЗОЛИДА СМАЙЛОВА Г. А., САГИНТАЕВА Г. Л., БЕКТАСОВ С. Ж., ТУЙЕБАЕВА Б. Т.	39
АНАЛИЗ СТОИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭПИЛЕПСИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РОМАНОВ А. С., ШАРАХОВА Е. Ф.	39
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ИЗЮРОВА Н. В., ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С.	40
ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ АДЕНОЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА ИЗМЕНЕНИЯ ЛОКАЛЬНОГО МОЗГОВОГО КРОВОТОКА НА ФОНЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВА Г. З., СУФИАНОВ А. А.	40
МОНОТЕРАПИЯ ОКСКАРБАЗЕПИНОМ И КАРБАМАЗЕПИНОМ С КОНТРОЛИРУЕМЫМ ВЫСВОЖДЕНИЕМ АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ У ВЗРОСЛЫХ: ОТКРЫТОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АЖИГОВА А. М., ВЛАСОВ П. Н.	40
ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМОВ АСТЕНИИ И ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КУДРЯШОВ Е. А., ЛЕВТЕРОВА Е. И., ПОЛЯКОВА Д. Ю., КУДРЯШОВ М. Е., РАМЕНСКАЯ Т. Е.	41
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РОМАНОВ А. С., ШАРАХОВА Е. Ф.	41
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КЛЕТОК ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОЛИГОПЕПТИДА ЭНДОГЕННОГО РЕТРОВИРУСА ЧЕЛОВЕКА HERV — E λ 4 — 1 ПРИ АУТОИММУННОМ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛЬДИНА И. А., МАРКОВА Е. В.	41
СИМУЛЬТАННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ СОЧЕТАНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГОРЛЕНКО О. В.	42
СТЕРЕОТИП ПОТРЕБЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ПАЦИЕНТАМИ С КАЛЬЦИЙ-ОКСАЛАТНОЙ ФОРМОЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ КОНСТАНТИНОВА О. В., ПРОСЯННИКОВ М. Ю., ВОЙТКО Д. А.	42
COVID-19 ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РОЛЬ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ АБАЗОВА З. Х., БОРУКАЕВА И. Х., ШХАГУМОВ К. Ю., ТЛУПОВА А. А., НАХУШЕВА К. М., ЖЕМГУРАЗОВА Ж. А.	42
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЕСИНА М. В., ЯМАШКИНА Е. И., МОСИНА Л. М., ВЕЛИЧКО М. А., АНТИПОВА Е. В.	43

АНТИОКСИДАНТНАЯ ФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА НА ФОНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ВОРОБЬЁВА А. П., БАТУРИН В. А., БЫКОВ Ю. В., ВАРТАНЯН А. А.	43
ВЛИЯНИЕ ЭМПАГЛИФЛОЗИНА НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЕЛСУКОВА О. С.	43
ВОЗМОЖНОСТЬ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ИНСУЛИНА ГЛАРГИН С ЛИКСИСЕНАТИДОМ ЕЛСУКОВА О. С., КОЙКОВА Ю. С., ГАРЕЕВА А. Ф.	44
КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЕСИНА М. В., УЧЕВАТКИНА Т. В., ЯМАШКИНА Е. И., ЕФРЕМОВА О. Н., ПРЕКИНА В. И.	44
ЛЕЧЕНИЕ X-СЦЕПЛЕННОГО ДОМИНАНТНОГО ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО РАХИТА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ РОМАНЕНКО Е. С., АКСЕНОВ А. В., ПУШКАРЕВА О. С., КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В.	44
ОЖИРЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ДЕТЕЙ КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В., ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С.	45
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЕЛСУКОВА О. С., НИКИТИНА Е. А.	45
ОЦЕНКА ПОЛИМОРФИЗМА RS4253778 ГЕНА <i>PPARA</i> У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В МОСКОВСКОМ РЕГИОНЕ ПИЛИПЕНКО В. В., ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х., АЛЕКСЕЕВА Р. И., ПЛОТНИКОВА О. А., СОРОКИНА Е. Ю.	45
ПАРАМЕТРЫ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЛАВРЕНОВА Е. А., ДРАПКИНА О. М.	46
ПОЛИПРАГМАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК БАТИЩЕВА Г. А., ЕЛИСЕЕВА Д. М., КОТЛЯРОВА Д. К., КЕТОВА Е. С.	46
ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ГОНЧАРОВА Н. Ю., БАТИЩЕВА Г. А., РОЩЕВКИНА М. С.	46
ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗ I И II ПОКОЛЕНИЙ НАУМОВА К. В., МИРОНОВА Т. П., САМОЙЛОВА Е. В., ДАВЫДКИН И. Л.	47
КОНТРАКТИЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ КАК ПРЕДИКТОР СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ МИРОНОВА Т. П., САМОЙЛОВА Е. В., НАУМОВА К. В., ДАВЫДКИН И. Л.	47
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНОГО ПРЕПАРАТА В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ КОЗЛОВ А. О., ГРИГОРЬЕВА Ю. В., СИМОНОВА Н. В.	48
ПРООКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНЫ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ КОЗЛОВ А. О., СИМОНОВА Н. В., ГРИГОРЬЕВА Ю. В., ШТАРБЕРГ М. А.	48
ФЕБРИЛЬНАЯ НЕЙТРОПЕНИЯ: ВЗГЛЯД КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА ГРОМОВА Г. А., ВЕЗИКОВА Н. Н.	48
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ УРОВНЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ЛОВУШЕК КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ТЕЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ КАРНАУШКИНА М. А., ИБРАГИМОВА С. О., ПАШКОВА Е. В., КАССИНА Д. В., АРИШЕВА О. С., ЦЫМБАЛА А. С.	49
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПИТАНИЯ И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И ОЖИРЕНИЕМ ЧЕХОНИНА Ю. Г., ГАППАРОВА К. М.	49
ОСОБЕННОСТИ АЦИДИФИКАЦИИ И МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ PH-ИМПЕДАНСОМЕТРИИ И МАНОМЕТРИИ ПИЩЕВОДА ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ОВСЕПЯН М. А.	49
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСНОВНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЧЕХОНИНА Ю. Г., ГАППАРОВА К. М.	50
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ КОМПЛАЕНТНОСТИ К ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛИАКИЕЙ ЕФРЕМОВА А. Ю., СЕМЕНОВА Е. А.	50
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ С ВИТАМИНАМИ-АНТИОКСИДАНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И НАРУШЕНИЕМ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ЧЕХОНИНА Ю. Г., ГАППАРОВА К. М.	51
ПОЛИПЫ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА И COVID-19 ФЕДОРОВСКИЙ А. Ф., КУРТУКОВ В. А.	51

РОЛЬ ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНОГО СИНДРОМА В НАРУШЕНИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ КАРНАУШКИНА М. А., ЦЫМБАЛ А. С., АРИШЕВА О. С., ИБРАГИМОВА С. О., ПАШКОВА Е. В.	51
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ОТУМБАЕВА Е. Т., ДОСЫБАЕВА Г. Н., РСАЛИЕВА Ж. М., БАЙМУРАТОВА Б. Н.	52
ФИБРОЗ ПЕЧЕНИ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И СОСУДИСТОЙ КОМОРБИДНОСТИ СЫРОВЕНКО М. И., КРОЛЕВЕЦ Т. С., ЛИВЗАН М. А.	52
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ГРИЦАЙ И. Г., КОЗИЦЫНА С. И.	52
АНАЛИЗ РЕЗИСТЕНТНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ УСЕИНОВА А. Н., ЕГОРОВА Е. А., МАРЬЯНЕНКО С. П.	53
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЩЕНДРИГИН И. Н.	53
ИЗУЧЕНИЕ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНОЙ РОЛИ АДИПОКИНОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА КВЛИВИДЗЕ Т. З., БЕДИНА С. А.	53
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ ФИЛИМОНОВА О. Г., ЧИЧЕРИНА Е. Н.	54
КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И РАННИХ СТАДИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОАРТРИТА ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧЕРНИКОВА А. А., КАРАТЕЕВ А. Е.	54
КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КВЛИВИДЗЕ Т. З., БЕДИНА С. А.	54
ЛУЧЕВАЯ КАРТИНА ПСЕВДООПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ФЕДОРОВ В. В.	55
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЭНДОТЕЛИНА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА МАММАЕВ С. Н., ГАНИЕВА Ж. А., КАСАЕВА Э. А., РАМАЗАНОВ Ш. Р.	55
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОСТЕОАРТРОЗА У ПОДРОСТКОВ ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., КЛЕПАЛОВА В. В., РОМАНЕНКО Е. С., ИЗЮРОВА Н. В.	55
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГЕМОФИЛИЕЙ ФЕДОРОВ В. В.	56
ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И ЕГО ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МУХАМАДИЕВА В. Н., АБДУЛГАНИЕВА Д. И., ШАМСУТДИНОВА Н. Г.	56
СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАМКАХ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МУХАМАДИЕВА В. Н., АБДУЛГАНИЕВА Д. И., ШАМСУТДИНОВА Н. Г.	56
ЦИТОКИНОВЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СПИЦИНА С. С.	57
АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЕЛКИНА Т. Н., ЛИХАНОВА М. Г., ПИРОЖКОВА Н. И., СЕЦКОВА С. Ю., БАЙБИКОВА О. Н.	57
АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ АППЕНДИЦИТОВ У ДЕТЕЙ ЖДАНОВА О. А., НАЗАРЬЕВА Н. А., БЕГИНА О. А., ГЛАДЧУК Н. В., РЕПИНА М. Д., БАРКАЛОВА Е. А.	57
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ УШАКОВА С. А., ХАЛИДУЛЛИНА О. Ю., ГОРБАТИКОВ К. В., РАГРИНА Н. С., ПУТИЛОВА Л. В., СОЛОБОЕВА В. В., БЕЛЯЕВА Е. В.	58
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА У ДВУХ БРАТЬЕВ ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В., РОМАНЕНКО Е. С.	58
КОМОРБИДНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЛИГИДОВА Д. Р., АБАЗОВА З. Х., КЕРИМОВ М. Б., ШИБЗУХОВА Л. А.	58
НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ЕЛКИНА Т. Н., ГРИБАНОВА О. А., КУЗНЕЦОВА А. С., РАЩУПКИНА Т. С.	59
ОСОБЕННОСТИ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА КРОВИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА КЛЕПАЛОВА В. В., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С., ПУШКАРЕВА О. С., ИЗЮРОВА Н. В.	59
ОСОБЕННОСТИ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ С ДИЗОСМИЕЙ ПОГОРЕЛОВА Е. И., БУДАНОВА М. В., КУЛАКОВА Е. Н.	59

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ ВЫБОРЕ СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МАЛОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА <i>ЗАВЬЯЛОВ О. В., ПАСЕЧНИК И. Н., ИГНАТКО И. В.</i>	60
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИЛА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ <i>СУЕТИНА И. Г., ХЛЕБНИКОВА Н. В., ИЛЛЕК Я. Ю., СУСЛОВА Е. В., ЗЕМЦОВА Е. В., САВИНОВА М. В., ДУДЫРЕВА Э. В.</i>	60
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ И РОЛЬ МИКРОБИОТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЕЕ ФОРМИРОВАНИИ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ <i>ПРОКОПЬЕВА В. Д., ФЕДОТОВА М. М., ПЕТРОВ В. А., НЕВСКАЯ К. В., КУТАС У. В., ФЕДОРОВА О. С.</i>	60
СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЫБОР АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА <i>ЖДАНОВА О. А., ЧУБАРОВ Т. В., БАТИЩЕВА Г. А., ПОЧИВАЛОВ А. В., ШАРШОВА О. Г., АРТЮЩЕНКО А. И.</i>	61
УСПЕШНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭТАНЕРЦЕПТА У РЕБЕНКА С ЭНТЕЗИТНЫМ АРТРИТОМ <i>ПУШКАРЕВА О. С., АКСЕНОВ А. В., РОМАНЕНКО Е. С., КЛЕПАЛОВА В. В., ИЗЮРОВА Н. В.</i>	61
АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ <i>ЛЕУШИНА Е. А.</i>	61
ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ТАХИ-БРАДИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ <i>КАРДАШЕВСКАЯ Л. И., МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С.</i>	62
ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИИ У КАРДИОГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЗВЕНЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>МОШКИНА А. Ю., ЧАЙКОВСКАЯ М. В.</i>	62
КОГНИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ <i>ЕВГЕНЬЕВА А. В., НОСКОВ С. М., КРАСИВИНА И. Г., ШИРОКОВА Л. Ю., ЛАВРУХИНА А. А.</i>	62
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАН В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ "СОВРЕМЕННЫМИ" СРЕДСТВАМИ <i>ГРОМОВА Г. А., ИГНАТЬЕВ К. С., ВЕЗИКОВА Н. Н.</i>	63
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТШУНТОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСЛЕ ПОРТОСИСТЕМНОЙ ШУНТИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ TIPS/ТИПС ПРИ ВАРИКОЗНОМ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА <i>ХОРОНЬКО Ю. В., АБДУЛЛАЕВ К. И., КРИВОРОТОВ Н. А.</i>	63
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ КАК ФАКТОР ВЫБОРА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА <i>УСЕИНОВА А. Н., ЕГОРОВА Е. А., КАЛИБЕРДЕНКО В. Б., АМЕТОВА Л. О.</i>	64
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>ЖУРАВЛЕВА Н. В., ОРЛОВА С. А., ДИОМИДОВА В. Н., ГУРЬЯНОВА Е. А.</i>	64
ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ОТ МЕТОДИКИ РЕАБИЛИТАЦИИ <i>ЛОСКУТОВ М. С., ГРОСС Н. А.</i>	64
МАГНИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА <i>АКСЕНОВ А. В., ЕФИМЕНКО С. Г.</i>	65
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ <i>АБАЗОВА З. Х., ШИБЗУХОВА Л. А., ЛИГИДОВА Д. Р.</i>	65
РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ И КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУРАХ <i>МОРОЗОВ В. А., ХОМУТОВА В. М., ВОРОНКИНА Н. Н.</i>	65
АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ СОСТАВА ТЕЛА И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ <i>МАМУТОВА Э. М., ШЕПТУЛИНА А. Ф., ЯФАРОВА А. А., ГОЛУБЕВА Ю. А., КИСЕЛЕВ А. Р., ДРАПКИНА О. М.</i>	66
ВЛИЯНИЕ ШУМОВОЙ НАГРУЗКИ НА СТУДЕНТОВ <i>ЧЕРНОВА Н. Н., АВТАЙКИНА Л. А., БАЛЫКОВА О. П., КИТАЕВА Л. И., ЕСИНА М. В.</i>	66
ВЫБОР НАИБОЛЕЕ КАЧЕСТВЕННОГО И МЕНЕЕ ВРЕМЯЗАТРАТНОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>ОРЕХОВА А. В., ЕЛИАШЕВИЧ С. О., МЕДИК Я. В., ЯРОВАЯ Е. Б., ФИЛИЧКИНА Е. М., ДРАПКИНА О. М.</i>	66
КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ <i>ДАДАЕВА В. А., ЕГАНЯН Р. А., РОЗАНОВ В. Б., КОТОВА М. Б., ИВАНОВА Е. И., ДРАПКИНА О. М.</i>	66

КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВЫХ МОБИЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОЦЕССЕ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА КУЛИКОВА М. С., КАЛИНИНА А. М.	67
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРЕХОВА А. В., ЕЛИАШЕВИЧ С. О., МЕДИК Я. В., ЯРОВАЯ Е. Б., ФИЛИЧКИНА Е. М., ДРАПКИНА О. М.	67
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ЧЕРНОВА Н. Н., ТЯГУШЕВА Е. Н., КИТАЕВА Л. И., БАЛЫКОВА О. П., ЯМАШКИНА Е. И., ЛЕДЯЙКИНА Л. В.	67
ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ МУЖЧИН С ПОДРОСТКОВОГО ДО ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА ДАДАЕВА В. А., КАРАМНОВА Н. С., РОЗАНОВ В. Б., КОНЦЕВАЯ А. В., КОТОВА М. Б., ИВАНОВА Е. И., ДРАПКИНА О. М.	68
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРМСКОМ КРАЕ КОРЯГИНА Н. А., ЛЫСКОВЦЕВА К. С., МЕЛЕХОВА О. Б., КОРЯГИН В. С.	68
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ГОМАНОВА Л. И., БАЛАНОВА Ю. А., КУЦЕНКО В. А., ЕВСТИФЕЕВА С. Е., ИМАЕВА А. Э., КАПУСТИНА А. В., КОТОВА М. Б., МАКСИМОВ С. А., МУРОМЦЕВА Г. А., КУЗЯКИНА С. О., ФИЛИЧКИНА Е. М., ШАЛЬНОВА С. А.	68
ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 ВАЖЕНИНА А. А., ШАСТИН А. С., ТРАНКОВСКАЯ Л. В., ИВАНОВА И. Л., ГАЗИМОВА В. Г., ПАНОВ В. Г.	69
ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОЛЬЩА Н. Г., РУШДУЛЛАЕВА А. С.	69
ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НГМУ САЛАВАТУЛЛИН Н. Ф., СЕМИКОПЕЙКИН В. В., ПОЛЬЩА Н. Г.	69
ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ЦЕПОЧЕЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ COVID-19 НА ПЛАТФОРМЕ ПЕРВИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ СОСУДОВ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЛАХТИН В. М., ЛАХТИН М. В., МЕЛИХОВА А. В., БАЙРАКОВА А. Л., КЛИМОВА Э. В., ДАВЫДКИН В. Ю., КОМБАРОВА С. Ю.	70
АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ГЕМОДИАЛИЗЕ, НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ КУТЕЙНИКОВ В. Ю., АБОЛЪЯН Л. В.	70
ВЛИЯНИЕ ИЕРАРХИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЖИЗНЕННОГО ПРИОРИТЕТА "ЗДОРОВЬЕ" НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., ПОЛОЗКОВ О. И., КУРНОСИКОВ М. С.	70
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ПОД ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НА РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА БАТИЩЕВА Г. А., СОМОВА М. Н., АБРАМЯН А. А., СИЛКИН А. В., КЛЮКИН А. А.	71
ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ ЖИЗНЕННЫХ ПРИОРИТЕТОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ МУЖЧИН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПОЛОЗКОВ О. И., АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., КУРНОСИКОВ М. С.	71
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НА СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ КУДРЯШОВА Л. В., ЧЕРКАСОВ С. Н.	72
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НА СТЕПЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ КУДРЯШОВА Л. В.	72
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИШЕМИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ СЕРДЦА НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В 2020 И 2021ГГ ШАЙХЛИСЛАМОВА Э. Р., ВАЛЕЕВА Э. Т., ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ПАНОВ В. Г., ШУЛЕВ П. Л.	72
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020-2021ГГ ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ЦЕПИЛОВА Т. М.	73
ИЗУЧЕНИЕ КУМУЛЯТИВНЫХ СВОЙСТВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ МЕТОКЛОПРАМИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ КИЗИНО Т. Ф., ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., УСОВА В. С., МЕЛЬНИК Д. К., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., БАРТОШ М. А.	73
ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ЖИВОТНЫМ ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., МЕЛЬНИК Д. К., КЛИМОВИЧ О. М., БАРТОШ М. А., ПАРАХНЯ Е. В.	73

ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ЦЕФЕПИМ ГИДРОХЛОРИД ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ КЛИМОВИЧ О. М., ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., БЕРДИНА Е. Л., ПАРАХНЯ Е. В., БАРТОШ М. А., ПОТАПОВА О. А., АНДРЕЕВ С. В., ЕЛИСЕЕНКО А. Н.	73
ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИИ ФЕНИЛЭФРИНА ГИДРОХЛОРИД ПРИ ПОВТОРНОМ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА КРЫСАХ ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., МЕЛЬНИК Д. К., ЕЛИСЕЕНКО А. Н.	74
ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПАЦИЕНТАМИ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА ЧЕРКАСОВ С. Н., МАРТИРОСОВ А. В., КАМАЕВ Ю. О., ФЕДЯЕВА А. В.	74
КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТАМИ С РАЗНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ СТАТУСОМ МАРТИРОСОВ А. В., АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н., КУРНОСИКОВ М. С., ЧЕРКАСОВ П. С.	74
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОТОКСОПЛАЗМОЗОМ ЕГОРОВА Н. Б.	75
О РАЗРАБОТКЕ АЛГОРИТМОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ КУРЫЛЁВА М. А., КИРЩИНА И. А.	75
ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА МУСАЕВА М. М., ПОЛУНИНА Н. В., АШАНИНА Н. М., СОЛТАМАКОВА Л. С.	75
ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В 2020-2021ГГ ШАЙХЛИСЛАМОВА Э. Р., ВАЛЕЕВА Э. Т., ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ЦЕПИЛОВА Т. М.	76
ОГРАНИЧЕНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ГУМАНИТАРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В НИГЕРИИ ЭДЕ М. Д., ЛАГУТКИНА Т. П.	76
ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ КРАВЧЕНКО В. Г., АШАНИНА Н. М., КОСТЕНКО Е. В.	76
ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ МАРТИРОСОВ А. В., ЧЕРКАСОВ С. Н.	77
ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ Г. МОСКВЫ АЛИСКЕРОВА М. Э., ОПРИЩЕНКО С. А., БЕСПАЛЮК Г. Н.	77
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ (САХА) ЯКУТИЯ ЕФРЕМОВА М. И., ЛОСКУТОВА Е. Е.	77
ОСТРАЯ ТОКСИЧНОСТЬ СУБСТАНЦИИ ЦЕФЕПИМ ГИДРОХЛОРИД ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОМ ВВЕДЕНИИ ВЛАСЕНКО Е. К., ГАПАНОВИЧ В. Н., КЛИМОВИЧ О. М., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., БЕРДИНА Е. Л., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., МЕЛЬНИК Д. К.	78
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА АСТАШКЕВИЧ Е. В., МАУЛАНБЕРДИНОВ Р. С., СОЛТАМАКОВА Л. С.	78
ОЦЕНКА ОПЫТА И МОТИВАЦИИ СОТРУДНИЧЕСТВА С БИОБАНКАМИ У ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАМЕНСКИХ Е. М., ДЕМЧЕНКО Ю. Д., БАХАРЕВА Ю. О., УДУТ Е. В.	78
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ БАЛЫКОВА О. П., ЧЕРНОВА Н. Н., КИТАЕВА Л. И., ГУСЕВА Е. О.	79
ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА РОССИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., ПАНОВ В. Г., ОБУХОВА Т. Ю.	79
ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В 2012-2019ГГ ШАСТИН А. С., ГАЗИМОВА В. Г., БАХТЕРЕВ С. Б., ОБУХОВА Т. Ю.	79
ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ВРАЧА, ПО МНЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ МАРТИРОСОВ А. В., ЧЕРКАСОВ С. Н., КАМАЕВ Ю. О.	80
ПРОЯВЛЕНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СТРЕССА ЛОБАНОВА Е. Е., ХМЕЛЬ А. А., КУЗНЕЦОВ Д. В.	80
РАЗЛИЧИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ЛОБАНОВА Е. Е., ХМЕЛЬ А. А., МИШИНА Е. Г.	80

САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ ВИНОГРАДОВА Л. В., ПОЛУНИНА Н. В., ПОЛУНИН В. С., ГАДЖИЕВА С. М.	81
СРАВНЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СТАТУСА ЖИЗНЕННОГО ПРИОРИТЕТА "ЗДОРОВЬЕ" НА ЧАСТОТУ КУРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА КУДРЯШОВА Л. В., КАМАЕВ Ю. О., ЧЕРКАСОВ С. Н., ПОЛОЗКОВ О. И.	81
ТОКСИКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ГЕМИГИДРАТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИНГАЛЯЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ УСОВА В. С., ВЛАСЕНКО Е. К., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., МЕЛЬНИК Д. К., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., ГАПАНОВИЧ В. Н.	81
УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЯДИНА К. С., БЕРЕЖАЕВОВА Т. А., ЛУНЕВА Е. А., ЧЕЧЕЛЬНИЦКАЯ А. И.	81
ФОРМИРОВАНИЕ ЕДИНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ РЕГИОНА С УЧАСТИЕМ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СКВОРЦОВА М. В., ЖЕЛТКЕВИЧ О. В.	82
QSAR-МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ 15-ЛИПОКСИГЕНАЗЫ В РЯДУ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ХРОМАНА МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., РАССКАЗОВА Я. О.	82
АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ АГОНИСТА СВ1-РЕЦЕПТОРОВ – НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 2Н-ХРОМЕНА ГУРКИН Н. В., БЫКОВ В. В., МОТОВ В. С., ИЛЬИНА И. В., ВОЛЧО К. П., САЛАХУТДИНОВ Н. Ф.	82
АНКСИОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ АНАЛОГА АКТГ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА ВОРВУЛЬ А. О., БОБЫНЦЕВ И. И., МЕДВЕДЕВА О. А., АЛФИМОВА К. А., СТЕПАНОВА А. В., ЯКОВЛЕВ Д. О., КОРОСТЕЛЕВА В. А.	83
АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИН PIR-10 В УСЛОВИЯХ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ МЫШЕЙ ШАБАНОВА Н. Б., ГЕРАЩЕНКО А. Д.	83
АНТИИШЕМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ГИДРОКСИПИРИДИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА БЕЛАНОВ К. Ю., ТУРМУЛАЕВА Р. Т., ТИМОШКИН Д. Е., ЗАМЫШЛЯЕВ П. С., БАЛЫКОВА Л. А., ПЕТРОВ В. И., БЛИНОВА Е. В., СКАЧИЛОВА С. Я.	83
АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТИОСУЛЬФАТА НАТРИЯ НА МОДЕЛИ L-NAME-ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ОКСИДА АЗОТА ЩЕБЛЫКИН Д. В., ЦУВЕРКАЛОВА Ю. М., ЩЕБЛЫКИНА О. В.	84
АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПАНФИЛОВ С. В., СИМОНОВА Н. В., ТИХАНОВ В. И., ШТАРБЕРГ М. А., АНОХИНА Р. А.	84
АПИГЕНИН И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В УСЛОВИЯХ ИСТОЩАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК КРЫС ГЕРАЩЕНКО А. Д., ШАБАНОВА Н. Б.	84
АРГИНИНСОДЕРЖАЩЕЕ ПРОИЗВОДНОЕ ГЕМИНА С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ БЛАГОДАРОВ С. В., ЖЕЛТУХИНА Г. А., НЕБОЛЬСИН В. Е.	85
БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ГАРМОНОВ С. Ю.	85
БЛОКАДА ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ВИРУСОМ И КЛЕТКОЙ – НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ЗАЩИТЫ ОТ СВЕРХЗАРАЗНЫХ ШТАММОВ SARS-COV-2 И ВИРУСА ГРИППА H1N1 ОНИКИЕНКО С. Б., ЧЕРЕШНЕВ В. А., АБКИН С. В.	85
ВЛИЯНИЕ АПИГЕНИНА НА АНТИТРОМБОТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ИСТОЩАЮЩИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ГЕРАЩЕНКО А. Д., ШАБАНОВА Н. Б.	86
ВЛИЯНИЕ ГИМАНТАНА НА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МОЗГА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ВОРОНИНА Н. А., КАПИЦА И. Г., КУЧЕРЯНУ В. Г., ГОЛОБОРЩЕВА В. В., ВОРОНИНА Т. А.	86
ВЛИЯНИЕ НА АКТИВНОСТЬ ГЛАВНОЙ (MPRO) И ПАПАИНО-ПОДОБНОЙ ПРОТЕАЗЫ (PLPRO) SARS-COV-2 НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ХИНАЗОЛИНОНА ПОЗДНЯКОВ Д. И., ДАНЕЛЯН С. П.	86
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОСПЕКТА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КАРДАШ Е. В., ПЕТРОВА Н. В.	87
ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ЭКСТРАКЦИЮ ДЕЙСТВУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ИЗ ТРАВЫ ПОСКОННИКА ЛИНДЛЕЯ ПАК П. А.	87

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА КОСТОЧЕК ВИНОГРАДА ЛЕСНОГО (<i>VITIS VINIFERA SUBSP. SYLVESTRIS</i>) НА ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА АКТИВНОСТИ МИТОХОНДРИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА IV КУЛИЧЕНКО Е. О., МИДЯКОВА А. С., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ТЕМИРБУЛАТОВА А. М.	87
ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА КРАСИВОПЛОДНИКА БЕСЦВЕТКОВОГО (<i>CALLICARPA NUDIFLORA HOOK. & ARN</i>) НА ИЗМЕНЕНИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УСЛОВИЯХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., ЗНАМИНСКИЙ А. В.	87
ВЛИЯНИЯ КУРСОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ С ЭКСТРАКТОМ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУХЦВЕТНОЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ДОКСИРУБИЦИНОВОЙ НЕФРОТПАТИИ МАЗКО О. Н., ЗВЕРЕВ Я. Ф., МАКАРОВА О. Г., ФИЛИНОВА С. О., СЕМЕНИХИНА Н. М.	88
ВЫБОР КРИОПРОТЕКТОРА ДЛЯ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГЕФИТИНИБА НИКОЛАЕВА Л. Л., ШПРАХ З. С., БУРДАЕВ Н. И., КОСЕНКО В. В., САНАРОВА Е. В., ЛАНЦОВА А. В., ИГНАТЬЕВА Е. В., БУНЯТЯН Н. Д.	88
ВЫДЕЛЕНИЕ И ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ КРАСНЫХ МОРСКИХ ВОДОРΟΣЛЕЙ <i>CHONDRUS ARMATUS</i> ТКАЧ Д. А.	88
ВЫЯВЛЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ТИПА И УРОВНЯ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ-РАЗРАБОТЧИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БАУЭР Д. В., ФОТЕЕВА А. В., РОСТОВА Н. Б.	89
ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ АНЕМИЯ И ЛЕЙКОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭКУЛИЗУМАБОМ КУЗНЕЦОВА К. В., ШОКУР О. А.	89
ДОЗОЗАВИСИМАЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ ПОЛИСАХАРИДОВ И ИХ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ КАРРАГИНАНА КРАСНЫХ МОРСКИХ ВОДОРΟΣЛЕЙ <i>CHONDRUS ARMATUS</i> ЯПОНСКОГО МОРЯ ВИХАРЕВА В. В.	89
ЗАЩИТА АСКОРБАТОМ ЛИТИЯ МАКРОМОЛЕКУЛ ПЛАЗМЫ КРОВИ ОТ ЭТАНОЛ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОКИСЛЕНИЯ В ОПЫТАХ <i>IN VITRO</i> ПРОКОПЬЕВА В. Д., ПЛОТНИКОВ Е. В., ВЕТЛУГИНА Т. П.	90
ИДЕНТИФИКАЦИЯ АНТОЦИАНОВ В ПЛОДАХ ЖИМОЛОСТИ СОРТА "ГОЛУБОЕ ВЕРЕТЕНО", КУЛЬТИВИРУЕМОЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ЯРЕМЕНКО А. Н., МАЗКО О. Н., МАКАРОВА О. Г., АЗАРОВА О. В.	90
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИШАЙНИКОВЫХ КИСЛОТ СЛОЕВИЩ УСНЕИ БОРОДАТОЙ, ЗАГОТОВЛЕННЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ КУТАТЕЛАДЗЕ Г. Р., АНИКИНА И. Н.	90
ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ СУБПОПУЛЯЦИЙ В МИОКАРДЕ У ЖИВОТНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ КАРИОМИОПАТИЕЙ ВИХОРЬ А. А., ПОЗДНЯКОВ Д. И.	91
ИЗУЧЕНИЕ АНГИОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНОГО 3-ФОРМИЛХРОМАНА ПОД ШИФРОМ Х3А7ОСН3 ПОЗДНЯКОВ Д. И., РУКОВИЦИНА В. М., ОГАНЕСЯН Э. Т.	91
ИЗУЧЕНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ ВЕЩЕСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ЭКСТРАКТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОЛЮМИНЕСЦЕНТНЫХ ТЕСТ-БАКТЕРИЙ КАЦЕВ А. М., САФРОНЮК С. Л., БУРЦЕВА Е. В., ОСМАНОВА С. Я.	91
ИЗУЧЕНИЕ АНТИПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДОКАЗАННОЙ WNT-ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ НА МОДЕЛИ ГЛИОБЛАСТОМЫ T98G <i>IN VITRO</i> КОСЬЯНОВА А. А., ГРАНКИНА О. С.	91
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ФИТОКОМПЛЕКСА КОРЫ ДУБА ЧЕРЕШЧАТОГО В СОСТАВЕ МАЗИ ЛЕЖНЕВА Л. П., ПОЗДНЯКОВА А. Е.	92
ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОКОРРЕКЦИИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В УСЛОВИЯХ ГИПЕРТЕРМИИ ПАНФИЛОВ С. В., КУЧЕРЕНКО А. Н., НУЖЕНКО Е. М., ШЕСТАКОВА В. Д., СИМОНОВА Н. В., ШТАРБЕРГ М. А.	92
ИЗУЧЕНИЕ ЖЕЛЧЕГОННОЙ АКТИВНОСТИ ШАВЕЛЯ КОНСКОГО КОРНЕЙ ЭКСТРАКТА ЖИДКОГО ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И.	92
ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОТРОПНЫХ СВОЙСТВ САПОНИНА ТАУРОЗИДА SX1 НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ САТАЕВА Т. П., МАЛЫГИНА В. Ю., МАКАЛИШ Т. П., КРИВОРУТЧЕНКО Ю. Л.	93
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ НАСЫЩЕННОСТИ САЙТОВ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ МУРЗОВ П. В., СОТНИКОВА Л. И.	93

ИЗУЧЕНИЕ УЛЬЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНОГО 1,4-БЕНЗОДИАЗЕПИН-2-ОНА АЛИФОРЕНКО А. Е., БЫКОВ В. В., БЫКОВА А. В., МОТОВ В. С., ПАВЛОВСКИЙ В. И., ВЕНГЕРОВСКИЙ А. И.	93
ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО КАРДИОПРОТЕКТОРА АЛМ-802 В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС ПОСЛЕ МНОГОКРАТНОГО ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ЛИТВИН А. А., КРАВЦОВА О. Ю., КОЛЫВАНОВ Г. Б., ГРИБАКИНА О. Г., БОЧКОВ П. О., ЖЕРДЕВ В. П.	94
ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ФОСЦЕЛАНТАН БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ИВАНОВ Д. С., ПАВЛЕНКО В. С., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ЮРКШТОВИЧ Н. К.	94
ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ФОСЦЕЛАНТАН НА КРЫСАХ И КРОЛИКАХ БЕРДИНА Е. Л., ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ИВАНОВ Д. С., ПАВЛЕНКО В. С., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ЮРКШТОВИЧ Н. К.	94
ИЗУЧЕНИЕ ЭМБРИОТОКСИЧЕСКИХ И ТЕРАТОГЕННЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРОКТОВЕН ГАПАНОВИЧ В. Н., ФАРБЕР В. Л., БЕРДИНА Е. Л., ВЛАСЕНКО Е. К., АНДРЕЕВ С. В., ПАРАХНЯ Е. В., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ЕЛИСЕЕНКО А. Н., МЕЛЬНИК Д. К.	94
ИК-СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ МАСЛЯНОГО ЭКСТРАКТА ПОЛЫНИ ЦИТВАРНОЙ БАХЫТКЫЗЫ Г., СЕРИКБАЕВА А. Д., ОРДАБАЕВА С. К., АСИЛЬБЕКОВА А. Д., ШИРАЗИ Ф. Х.	95
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ГАЛОНАЛА МАРКОВА Е. В., САВКИН И. В., АНИКЕЕВА О. С., СМЫК А. В.	95
ИНГИБИТОРЫ NOX4 НА ОСНОВЕ СОЕДИНЕНИЙ, СОДЕРЖАЩИХ 4-ГИДРОКСИ-3,5-ДИ-ТРЕТБУТИЛФЕНОЛ, В КОРРЕКЦИИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЗДНЯКОВ Д. И., ПОЗДНЯКОВА А. Е.	95
ИННОВАЦИОННЫЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ GRS СТАНКЕВИЧ С. А., БЫКОВ В. В., ЛАРЧЕНКО В. В.,	96
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПЕРИДЕРМЫ КАРТОФЕЛЯ ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И.	96
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТА ДЕНДРИМЕРНОГО ПЕПТИДА LTP С МИРНК, НАПРАВЛЕННОГО НА ТЕРАПИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ШАТИЛОВА А. В., ШАТИЛОВ А. А., СМИРНОВ В. В., АНДРЕЕВ С. М., ТУРЕЦКИЙ Е. А., ШИЛОВСКИЙ И. П., ХАИТОВ М. Р.	96
К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОТДЕЛА ПО РЕГИСТРАЦИИ НА ОСНОВЕ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К РЕГИСТРАЦИОННЫМ ПРОЦЕССАМ КОНЕВА Н. А., ФОТЕЕВА А. В., РОСТОВА Н. Б.	97
КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ "СТРУКТУРА-АКТИВНОСТЬ" В РЯДУ НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ СУЛЕЙМАНОВА И. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.	97
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ЛИШАЙНИКОВЫХ КИСЛОТ СЛОЕВИЩА УСНЕИ БОРОДАТОЙ, ЗАГОТОВЛЕННОГО НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ КУТАТЕЛАДЗЕ Г. Р., АНИКИНА И. Н.	97
КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДИКЛОФЕНАКА В ВИДЕ ГЕЛЯ ГАРМОНОВ С. Ю., УРАЗГАЛИЕВА А. А., ФИЛИППОВ Ю. В.	98
КОНТРОЛЬ ЧИСТОТЫ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ГАРМОНОВ С. Ю., СЕМЕНОВА В. С.	98
КОРРЕКЦИЯ СОЕДИНЕНИЕМ P1R-10 АКТИВНОСТИ ФАКТОРА ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В УСЛОВИЯХ ФОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ШАБАНОВА Н. Б., ГЕРАШЕНКО А. Д.	98
МЕМБРАНОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ВЕТЛУГИНА Т. П., ПРОКОПЬЕВА В. Д., ЕПИМАХОВА Е. В., ПЛОТНИКОВ Е. В.	98
МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА В АКТИВНЫЙ ЦЕНТР УРИДИНФОСФОРИЛАЗЫ E. COLI МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., ШАРАФИТДИНОВНА Л. И.	99
МОРФОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОДОРОЖНИКОВ <i>PLANTAGO MEDIA</i> , <i>PLANTAGO ASIATICA</i> , КАК ПЕРСПЕКТИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ КОНДРАТЬЕВ К. В.	99
НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ С ТРИМЕБУТИНОМ В РОССИИ ПОЗДНЯКОВА А. Е., ЛЕЖНЕВА Л. П.	99

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС КРЫС В ТЕСТЕ GARSIA ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНОГО ПИРИМИДИНА В УСЛОВИЯХ ФОКАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ <i>ШАБАНОВА Н. Б., ГЕРАЩЕНКО А. Д.</i>	100
НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО АКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ДЕЗОКСИУРИДИНТРИФОСФАТАЗЫ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА <i>МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р., ШУЛЬЦ А. Г.</i>	100
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЫНКА ТРАДИЦИОННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ <i>БОБЫЛЕВА В. С., ГРИБКОВА Е. И.</i>	100
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕПРЕССОРНОГО БАРОРЕФЛЕКСА ПО ГИПЕРТЕНЗИВНОМУ ОТВЕТУ НА ВАЗОКОНСТРИКТОР У КРЫС <i>ШИРИНЯН М. Э., САРГСЯН В. А.</i>	101
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФАКТОРА ОТКЛИКА РОДСТВЕННОЙ ПРИМЕСИ НОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ СТИМУЛЯТОРА РАСТВОРИМОЙ ГУАНИЛАТЦИКЛАЗЫ ДЛЯ ЕЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ <i>ИВАНОВА О. В., ЦЫРЕНОВ Д. О.</i>	101
ОПТИМИЗАЦИЯ СИНТЕЗА НОВОГО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПРОИЗВОДНОГО О-БЕНЗОЛАМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ <i>БОРОВСКИЙ Б. В., КОВАЛЬ Н. О.</i>	101
ОЦЕНКА АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЕЙ В ТЕСТЕ "ЧЕТЫРЕ ПЛАСТИНЫ" НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АПИГЕНИНА <i>ГЕРАЩЕНКО А. Д., ШАБАНОВА Н. Б.</i>	102
ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ КРЫС ПРИ ПОВТОРНОМ РЕКТАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРОКТОВЕРИН В ХРОНИЧЕСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ <i>ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ГАПАНОВИЧ В. Н., ФАРБЕР В. Л., ВЛАСЕНКО Е. К., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., КЛИМОВИЧ О. М., ПАРАХНЯ Е. В., ПОТАПОВА О. А., УСОВА В. С., ЛАПКОВСКИЙ М. П.</i>	102
ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ (ТЕРМИНАЛЬНОЙ) АНЕСТЕЗИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ФОСЦЕЛАНТАН МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ АНАЛЬГИЗЕМЕТРИИ <i>ГАПАНОВИЧ В. Н., АНДРЕЕВ С. В., БЕРДИНА Е. Л., МЕЛЬНОВА Н. И., ВЛАСЕНКО Е. К., ВАСИЛЬЕВА Е. Н., ЮРКШТОВИЧ Т. Л., ЮРКШТОВИЧ Н. К.</i>	102
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИКАТИОННЫХ ДЕНДРИМЕРНЫХ ПЕПТИДОВ В КАЧЕСТВЕ КОВАЛЕНТНЫХ АДЬЮВАНТОВ РЕКОМБИНАНТНОГО АЛЛЕРГЕНА ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ RВЕТ V 1 <i>ШАТИЛОВ А. А., ШАТИЛОВА А. В., МИСЛАВСКИЙ О. В., ЧЕРЧЕНКО Н. Г., САПРЫГИНА Л. В., БАБИХИНА М. О., СМОРНОВ В. В., ХАЙТОВ М. Р.</i>	102
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКСТРАКТА ИЗ ЛЕСПЕДЕЦЫ ДВУЦВЕТНОЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>САДЫКОВА О. М.</i>	103
ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТОДОМ DPPH-ТЕСТА ФЕНОЛЬНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ <i>ШАТИЛОВ А. А., ШАТИЛОВА А. В., ТУРЕЦКИЙ Е. А., КУРМАШЕВА Р. А., САПРЫГИНА Л. В., АНДРЕЕВ С. М., СМОРНОВ В. В., ХАЙТОВ М. Р.</i>	103
ПОТЕНЦИАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ИЗОФОРМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА <i>СУЛЕЙМАНОВА И. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.</i>	103
ПОТЕНЦИАЛЬНО ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ТИМИДИНКИНАЗЫ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПЕРВОГО ТИПА ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 3,4-ДИГИДРОПИРИМИДИН-2-ОНА <i>СУЛЕЙМАНОВА И. Р., МАРТЫНОВА Ю. З., ХАЙРУЛЛИНА В. Р.</i>	104
ПРЕДПОСЫЛКИ К СОЗДАНИЮ АНТИДИАБЕТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КОРИЧНИКА КИТАЙСКОГО <i>КОВАЛЕНКО И. В., ХАРИНА В. И., УЛЬЯНОВ И. А., БЕРЕЖНОВА Т. А.</i>	104
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НООТРОПНОГО И АДАПТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ПОВЫШАЮЩИХ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА <i>ШУШПАНОВА О. В., САФРОНОВ С. М., БОЕВ Р. С., НОВОЖЕЕВА Т. П., ШУШПАНОВА Т. В., КАЗЕННЫХ Т. В.</i>	104
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТОВ <i>ALCHEMILLA MOLLIS</i> <i>СТАНКОВИЧ Д. С., БОЯРШИНОВ В. Д., ЗОРИНА Е. В.</i>	105
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ АНАЛИЗА ПМФИ-195 МЕТОДОМ УФ-СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ <i>БОРОВСКИЙ Б. В., КОВАЛЬ Н. О.</i>	105
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ РЕГИСТРАЦИИ И ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ И P300 У КРЫС ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ФОКАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ ЦИТИКОЛИНА <i>СУФИАНОВА Г. З., ШАПКИН А. Г., СУФИАНОВ А. А., ХЛЁСТКИНА М. С.</i>	105
РАЗРАБОТКА ТЕМОЗОЛОМИД-РЕЗИСТЕНТНОЙ КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ МУЛЬТИФОРМНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЫ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ НОВЫХ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ <i>КОСЬЯНОВА А. А.</i>	105

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ СОКА АЛОЭ ВЕРА И ИЗУЧЕНИЕ ЕГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., ПОЗДНЯКОВ Д. И., КУЛИЧЕНКО Е. О.	106
РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: РАЗДЕЛЬНЫЙ СБОР НЕИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И С ИСТЕКШИМ СРОКОМ ГОДНОСТИ У НАСЕЛЕНИЯ Г. КАЗАНИ МАХМУДОВА О. А., АЗИХАНОВА Р. Т., БАГДАНОВА О. Г., МУРАДИМОВА Л. Н., ХАЗИАХМЕТОВА В. Н.	106
СИНТЕЗ И АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЕНАМИНОКЕТОАМИДОВ РЯДА 2,2-ДИМЕТИЛ-2,3- ДИГИДРОБЕНЗО[F]ИЗОХИНОЛИНА МИХАЙЛОВСКИЙ А. Г., ПЕРЕТЯГИН Д. А., ВОРОНИНА Э. В., НОВИКОВА В. В.	106
СПОСОБНОСТЬ КАРРАГИНАНОВ ВОДОРОСЛИ <i>CHONDRUS ARMATUS</i> СВЯЗЫВАТЬ ГИДРОКСИЛЬНЫЙ РАДИКАЛ БЕГУН М. А.	107
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕКТИНОВЫХ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ ЛИСТЬЕВ <i>PLANTAGO MAJOR L.</i> И <i>PLANTAGO ASIATICA L.</i> ХОЖАЕНКО Е. В., КОНДРАТЬЕВ К. В.	107
УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО 2Н-ХРОМЕНА ГУРКИН Н. В., БЫКОВ В. В., ИЛЬИНА И. В., ВОЛЧО К. П., САЛАХУТДИНОВ Н. Ф.	107
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРИДИНКАРБОНОВЫХ КИСЛОТ В ОТНОШЕНИИ НЕКОТОРЫХ НЕОПЛАЗИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ БЛИНОВА Е. В., ТУМУТОЛОВА О. М., БЛИНОВ Д. С., КУТОРКИНА Е. А., МАХРОВА А. А., ШИМАНОВСКИЙ Д. Н., СКАЧИЛОВА С. Я.	108
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ СИРОПА ТРАВЫ САБЕЛЬНИКА ТЕМИРБУЛАТОВА А. М., КУЛИЧЕНКО Е. О., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ВАСИНА Т. М.	108
ФИТОКОРРЕКЦИЯ ПРОЦЕССОВ ПЕРОКСИДАЦИИ, ИНДУЦИРОВАННЫХ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ЛЯЛИНА А. А., МАХМУДОВА А. М., СИМОНОВА Н. В., ШТАРБЕРГ М. А., ЛАШИН А. П.	108
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КРЫС ПРИ МНОГОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ DF302 ЖУЧКОВ С. А., КИНЗИРСКИЙ А. С., БАЧУРИН С. О.	109
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА КУРКУМЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МАРКОВА Е. В., ГОЛЬДИНА И. А., КНЯЖЕВА М. А., АНИКЕЕВА О. С., СМЫК А. В.	109
ЭФФЕКТЫ ОРИГИНАЛЬНОГО АНТИКОНВУЛЬСАНТА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛКОГОЛИЗМЕ МАРКОВА Е. В., САВКИН И. В., КНЯЖЕВА М. А., СМЫК А. В., ШУШПАНОВА Т. В.	109
ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА УЛЬТРАСТРУКТУРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ВАСЕНДИН Д. В., МИЧУРИНА С. В., ИЩЕНКО И. Ю.	110
ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНСОДЕРЖАЩЕЙ КОМПОЗИЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПЕЧЕНИ ПРИ ОЖИРЕНИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ВАСЕНДИН Д. В., МИЧУРИНА С. В., ИЩЕНКО И. Ю.	110
ГИПЕРАММОНИЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ. ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ САРАЕВ С. С.	111
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТРУБЧАНИНА Ю. А., ЗЕМСКОВА В. А., БЕРЕЖНОВА Т. А., ЗЕМСКОВ А. М.	111
КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ТРОМБОДИНАМИКИ БЕРНС С. А., ШМИДТ Е. А., НЕЕШПАПА А. Г.	111
КОРРЕЛЯЦИИ И ИХ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ МЕЖДУ ТЕМПЕРАТУРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КУЗЬМИН И. И., СИМОНОВ А. Н., ЗОЗУЛЯ С. А.	112
ОПТИМИЗАЦИЯ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОЙ ДЕТЕКЦИИ 3-ОКСИФЕНАЗЕПАМА КУЗЬМИН И. И., КРАВЦОВА О. Ю., ПЛАТОВА А. И., МИРОШНИЧЕНКО И. И.	112
ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ВЕНЛАФАКСИНА В РАМКАХ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ КУЗЬМИН И. И., ЦВЕТАЕВА Д. А., ШИШКОВСКАЯ Т. И., КОРНИЛОВ В. В., ПЛАТОВА А. И., ОЛЕЙЧИК И. В., САФАРОВА Т. П., ЯКОВЛЕВА О. Б., МИРОШНИЧЕНКО И. И.	112
ТАУРИН КАК ИНГИБИТОР РАЗВИТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СТРЕСС-ПАТОЛОГИИ АВЕТИСЯН Э. А., ПЕТРОСЯН А. А., ШОГЕРЯН С. А., СААКЯН Н. А.	113
ТРОМБОДИНАМИКА — ИНСТРУМЕНТ МОНИТОРИНГА НАРУШЕНИЙ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЧЕБОТАРЕВА Н. В., БЕРНС С. А., СОВЕТНИКОВ Е. Н., БЕРНС С. А.	113
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 ФАРМАЦИЯ К БУДУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КАЧЕСТВЕ ОТВЕТСТВЕННОГО ЛИЦА ЗА ВНЕДРЕНИЕ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ МОРОЗОВ В. А., МОРОЗОВА Е. В.	113

АНАЛИЗ ПРАКТИКИ АКАДЕМИЧЕСКОГО МОШЕННИЧЕСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА РОМАНЧУК Ю. А., ПАК Т. В., ЧАН ВАН ДЕ.....	114
ВЛИЯНИЕ НАВЫКОВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЦИФРОВОЙ ГИГИЕНЫ В СФЕРЕ НОВОСТНОГО КОНТЕНТА НА УРОВЕНЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЕГОРОВА Н. Б.	114
ОТНОШЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К АКАДЕМИЧЕСКОМУ МОШЕННИЧЕСТВУ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РОМАНЧУК Ю. А., ПАК Т. В., ЧАН ВАН ДЕ.....	115
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ЗАДАЧ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА ВОСТРИКОВА Т. В.	115
ПРОБЛЕМНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ УЧАЩИХСЯ ЕВГЕНЬЕВА А. В., ШИРОКОВА Л. Ю., КРАСИВИНА И. Г., ЛАВРУХИНА А. А.....	115
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ШАРАХОВА Е. Ф., АРИПВА А. Т.	116
ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ЖЕЛТКЕВИЧ О. В.	116
PROTEUS MIRABILIS: ПОЯВЛЕНИЕ АТИПИЧНЫХ ШТАММОВ ЧЕРНИКОВ В. С., БАЙРАКОВА А. Л., МЕТЕЛЬСКАЯ В. А., ЛАХТИН В. М.....	117
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВНЕДРЕНИЯ МАРКИРОВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОКОЛОВА О. В., ИСАЕВА И. Ю., ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И., КУЛИКОВА О. А.....	117
АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЫ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЕФАНОВА Е. Н.	117
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СОТНИКОВА Л. И., ЛОСКУТОВА Е. Е., КУРАШОВ М. М.....	118
АНАЛИЗ ВЕДУЩИХ ВИДОВ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРИОД 2019-2021ГГ РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СОКОЛОВА Т. А., СЕВЕРЦЕВ В. В.	118
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НАЗНАЧЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ КОМАРОВА И. Н.	118
АНАЛИЗ ЖАЛОБ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЯВЛЕНИЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 МАНИН О. И., РУДАКОВА А. М., КЕРИМОВ Ю. Т.....	118
АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА АЗОТИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ОМЕЛЕ БЕЛОЙ АДЖИАХМЕТОВА С. Л., ЧЕРВОННАЯ Н. М., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ОГАНЕСЯН Э. Т.....	119
АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ АНТИОКСИДАНТНОГО И ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ БРАШ Н. Г., СИМОНОВА Н. В., АРХИПОВА М. И.	119
АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЗА ПЕРИОД 2019-2021ГГ РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СОКОЛОВА Т. А., СЕВЕРЦЕВ В. В.	119
АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПО ДАННЫМ ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРИОД 2019-2021ГГ РОЖКОВ П. Г., ГАСИМОВА З. М., СОКОЛОВА Т. А., СЕВЕРЦЕВ В. В.	120
АНАЛИЗ СТАТУСА СПЕЦИАЛИСТА С ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СОВРЕМЕННОМ СОЦИУМЕ ГЕЛЛЕР Е. В., РОЖНОВА С. А., СЕРДЮК Д. А.....	120
АНАЛИЗ ТРЕБОВАНИЙ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К МОЛОДЫМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ ПАК Т. В., ЛАГУТКИНА Т. П., ЦОЙ А. В.	120
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ СМОЛЬЯНИНОВА Д. С., РЯБЧУНОВА Л. В., ЗОЛОТАРЕВА Н. С.	121

АРХИВНАЯ ЭВРИСТИКА ДОКУМЕНТНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПО ИСТОРИИ АПТЕЧНОГО ДЕЛА АЛТАЙСКОГО КРАЯ КУТАЛЕЛАДЗЕ Г. Р., ПЕТУХОВА О. В.	121
ВЛИЯНИЕ СУКЦИНАТСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ В ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ ПАНФИЛОВ С. В., СИМОНОВА Н. В., АНОХИНА Р. А., ТИХАНОВ В. И., ЛАШИН А. П.	121
ВТОРИЧНАЯ НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА КАК ПРИЗНАК ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯРОВАЯ Л. А., ГЛЫБИНА Н. А., МАТАР Д. Н., КАЗАКОВ В. А., ВАСИЛЬЕВА М. А.	122
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКИМОВА Е. С., ПОЖАРОВ И. В., ЛИ В. В., ДЖИОЕВА О. Н., ДРАПКИНА О. М.	122
ДИАГНОСТИКА СУИЦИДА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ КАННАБИНОИДАМИ СЕЛИВАНОВ Г. Ю., БОХАН Н. А., СЕРАЗЕТДИНОВА Л. Г.	123
ЗНАЧЕНИЕ НЕЙМИНГА БАД К ПИЩЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЛОНГ-КОВИД КУРБАТОВА С. Г., КИМАСОВА В. А.	123
ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ МЫШЕЙ ICR ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН СОЕВОЙ ОКАРЫ ЖУЧКОВ С. А., ЛАЗАРЕВА Т. Н., БЕРЕЗИНА Н. А., КУНИЦЫНА Т. О., КРЮКОВ В. И., КИРЕЕВА О. С., ПОПОВИЧЕВА Н. Н.	123
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГЕСПЕРИДИНА НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ МИТОХОНДРИЙ НА МОДЕЛИ ЛАЗЕР- ИНДУЦИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У DANIO RERIO НЕХОРОШЕВ Е. В., КЛИМЕНКОВ И. В., СУДАКОВ Н. П., АМСТИСЛАВСКАЯ Т. Г.	123
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ШКИРАНДО Ю. В., ГРИБКОВА Е. И.	124
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ О ФАРМАКОНАДЗОРЕ КУРГАНОВА Е. Ю., СОЛОННИНИНА А. В.	124
ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МЫШЕЙ ICR ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН СОЕВОЙ ОКАРЫ ЖУЧКОВ С. А., ЛАЗАРЕВА Т. Н., КИРЕЕВА О. С., ПОПОВИЧЕВА Н. Н., БЕРЕЗИНА Н. А., КУНИЦЫНА Т. О.	124
ИЗУЧЕНИЕ СОБСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ МОРОЗОВ В. А., МОРОЗОВА Г. Д.	125
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЯМЫМИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ КАДЫСЕВА Э. Р., КУЛАГИНА Л. Ю., ХАЗИАХМЕТОВА В. Н.	125
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КАЧЕСТВО ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НИГЕРИИ ГРИБКОВА Е. И., АНОЛУЕ М. И.	125
ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СМОЛЬЯНИНОВА Д. С., БАТИЩЕВА Г. А., БАТИЩЕВ С. А.	126
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ МЕРЧАНДАЙЗИНГА АПТЕКАМИ С ОТКРЫТОЙ ВЫКЛАДКОЙ ВОСТРИКОВА Т. В., МАХОРТОВА Е. А.	126
ИССЛЕДОВАНИЕ ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ N/-АЦИЛЗАМЕЩЕННЫХ ГИДРАЗИДОВ N-БЕНЗОИЛ-3,5-ДИБРОМАНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В ОТНОШЕНИИ ФЕРМЕНТА MURV S. AUREUS АНДРЮКОВ К. В., КОРКОДИНОВА Л. М.	126
ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 КУЗНЕЦОВ Д. А.	127
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ К АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ШАРАХОВА Е. Ф., АРИПОВА А. Т.	127
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ ЛАПШИНА А. С., КЛИЩЕНКО М. Ю.	127
К ВОПРОСУ О ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКАХ ПОТЕРИ КАЧЕСТВА ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА МИХАЙЛОВА В. Н., ХОМИДОВ Д. К., КИРЩИНА И. А.	127

К ВОПРОСУ О НОРМАТИВНОЙ ПРАВОВОЙ РЕФОРМЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА <i>МИХАЙЛОВА В. Н., КИРЩИНА И. А.</i>	128
К ВОПРОСУ О ПРАВОВОМ СТАТУСЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ <i>ДИК В. П.</i>	128
К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>НИГМАТУЛЛИНА Ю. У., РОСТОВА Н. Б.</i>	128
КАРЬЕРНЫЕ ОЖИДАНИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА <i>ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И., СОКОЛОВА О. В., ЗАХАРОВ А. В.</i>	129
КОЛЛЕКЦИОННЫЕ <i>KLEBSIELLA PNEUMONIAE</i> — ИСТОЧНИК ИЗУЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ <i>ЧЕРНИКОВ В. С., БАЙРАКОВА А. Л., ЛАХТИН В. М.</i>	129
КОНЦЕПЦИЯ ВЛИЯНИЯ НЕЙМИНГА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОДАЖ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ ДОБАВОК В РАМКАХ ЦЕЛЕВОГО СЕГМЕНТА <i>КУРБАТОВА С. Г., ЛООР К. С., ТИШИНА В. А.</i>	129
КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ПРАВОВОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ <i>КУЗНЕЦОВ Д. А.</i>	130
ЛОКАЛЬНОЕ НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ <i>СУШКОВА М. С., КУРМАШЕВА Д. Н., ШАРАХОВА Е. Ф.</i>	130
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КАК СПОСОБ ПОНИМАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ РАННЕЙ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ <i>МЕХТИЕВ Э. Р., БАЙРАКОВА А. Л., ФЕДЬКИНА Ю. А., ЛАХТИН В. М.</i>	130
МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>СОТНИКОВА Л. И., ЛОСКУТОВА Е. Е., КУРАШОВ М. М.</i>	131
МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДОКИНГ ПО 3-ХИМОТРИПСИНОПОДОБНОЙ ЦИСТЕИНОВОЙ ПРОТЕАЗЕ (3CLPRO) В РЯДУ N-ЗАМЕЩЕННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ АНТРАНИЛОВОЙ КИСЛОТЫ В КАЧЕСТВЕННОМ ПОИСКЕ СОЕДИНЕНИЙ С ПРОТИВКОРОНАВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ <i>АНДРЮКОВ К. В.</i>	131
НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА ФОНЕ ПОЛИПРАГМАЗИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ <i>КАДЫСЕВА Э. Р., НИГМЕДЗЯНОВА А. З., КУЛАГИНА Л. Ю., ПЛОТНИКОВ М. Ю., ХАЗИАХМЕТОВА В. Н.</i>	131
О НЕОБХОДИМОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ <i>ШЕСТАКОВА Т. В., КИРЩИНА И. А.</i>	132
ОБЪЕМНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА <i>КАЗАНЦЕВА Е. В., АХМЕДОВА Л. Т., АНДРЕЕВ Ю. А.</i>	132
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ-ОППОРТУНИСТОВ У ЛИЦ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИММУНОСУПРЕССИИ <i>МЕТЕЛЬСКАЯ В. А., ГРЕЧИШНИКОВА О. Г., БАЙРАКОВА А. Л.</i>	132
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЦВЕТИЙ БАРХАТЦЕВ РАСПРОСТЕРТЫХ И БАРХАТЦЕВ ПРЯМОСТОЯЧИХ <i>АДЖИАХМЕТОВА С. Л., ЧЕРВОННАЯ Н. М., ПОЗДНЯКОВ Д. И., ОГАНЕСЯН Э. Т.</i>	132
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ <i>ПЕТУХОВА О. В.</i>	133
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАСТАВНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ И АДАПТАЦИИ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ФАРМСПЕЦИАЛИСТОВ <i>СУШКОВА М. С., КОЛЬЦОВА В. Е., ТУПИКИНА В. А.</i>	133
ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ 2,4-ДИНИТРОФЕНОЛОМ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ <i>СИМОНОВА А. Ю., ИЛЬЯШЕНКО К. К., ПОЦХВЕРИЯ М. М., КАРЕВА М. В., БЕЛОВА М. В.</i>	133
ОТСРОЧЕННАЯ ГИПОИММУНОГЛОБУЛИНЕМΙΑ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РИТУКСИМАБОМ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) <i>МОСКАЛЕЦ О. В.</i>	134
ОФТАЛЬМОГЕРПЕС: НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГО ОТВЕТА И ЛЕЧЕНИЯ <i>МОСКАЛЕЦ О. В.</i>	134
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РОЗАЦЕА НА ФОНЕ СУКЦИНАТСОДЕРЖАЩЕЙ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ <i>КОТЕЛЬНИКОВА М. А., СИМОНОВА Н. В.</i>	134
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩИХ ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЯВЛЕНИЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МАТЕРИАЛАМ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, С ДИСФУНКЦИЕЙ ВНЧС <i>ДУБОВА Л. В., МАНИН О. И., РУДАКОВА А. М.</i>	135

ОЦЕНКА ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ОТРАВЛЕНИЕМ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И РАЗЪЕДАЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ СИМОНОВА А. Ю., ИЛЬЯШЕНКО К. К., КЛЫЧНИКОВА Е. В., БЕЛОВА М. В., ЕВСЕЕВ И. В., ГОРОНЧАРОВСКАЯ М. М., ПОЦХВЕРИЯ М. М., КУРИЛКИН Ю. А.	135
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ И АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИЛЬЯШЕНКО К. К., БЕЛОВА М. В., СИМОНОВА А. Ю., СУХОДОЛОВА Г. Н., ПОЦХВЕРИЯ М. М.	135
ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКИХ РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ИХ СООТВЕТСТВИЯ НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕЛКИНА Т. Н., СУРОВИКИНА Е. А., ТАТАРЕНКО Ю. А., БУТ Ю. А.	136
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДРОНОВА Ю. М., АБРАМЯН А. А.	136
ПОЛИМОРФИЗМ 521T>C ГЕНА <i>SLCO1B1</i> У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПЕРЕНЁСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ЗАНОЗИНА О. В., СУХАНОВ С. А., СОРОКИНА Ю. А., КОБАЛАВА М. В., ЛАГОНСКАЯ В. Н.	136
ПОЛИСАХАРИДНЫЙ КОМПЛЕКС ЛИСТЬЕВ ОМЕЛЫ БЕЛОЙ (<i>VISNUM ALBUM L.</i>) АДЖИХМЕТОВА С. Л., ЧЕРВОННАЯ Н. М., ЛИГАЙ Л. В., ПОПОВА О. И.	137
ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ КОВАЛЕНКО Л. А., ЧУГУНОВА О. Л., СУХОДОЛОВА Г. Н.	137
ПРИНЦИП ИЕРАРХИЧНОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ФАРМАЦИИ КУЗНЕЦОВ Д. А.	137
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ И БАЗОВОЕ ОБУЧЕНИЕ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ЛИЦ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ СУВОРОВА И. В., ХМУРОВИЧ Н. В., ЧЕЛЯДЮК О. В., ДОВГАЛЬ Е. Г., ЛАВНИК Е. Б., СИТЬКО Т. И., ГАПАНОВИЧ В. Н.	138
РАЗВИТИЕ ТЕЛЕФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СЕРВИСОВ В РОССИИ ПРОСВИРКИН Г. А., ДОРОФЕЕВА В. В.	138
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ГЛИБЕНКЛАМИД В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ ФЕНЬКО Л. А., СТРЕЛЕЦ Е. А., ВЕРШИНИНА Г. А., ЛЕОНЧИКОВА Е. Г., ХИЛЬКО Е. Б., АНДРЕЕВ С. В.	138
РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ ИНДОМЕТАЦИН В ВОЗДУХЕ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ СТРЕЛЕЦ Е. А., ФЕНЬКО Л. А., ВЕРШИНИНА Г. А., ЛЕОНЧИКОВА Е. Г., ХИЛЬКО Е. Б., АНДРЕЕВ С. В.	139
РАЗРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ "ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. КВАЛИФИКАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ" ГИРСТУН С. И., АНДРЕЕВ С. В., ЛОСЬ В. А., ШКУТ В. М., ПАШКЕВИЧ К. А., ИСАЧЕНКО В. А., ХМУРОВИЧ Н. В., ГАПАНОВИЧ В. Н.	139
РАЗРАБОТКА ТЕХНИЧЕСКОГО КОДЕКСА УСТАНОВИВШЕЙСЯ ПРАКТИКИ "ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ТРЕБОВАНИЯ К СТЕРИЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ, ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ И ПЕРВИЧНЫХ УПАКОВОК" ГИРСТУН С. И., АНДРЕЕВ С. В., ЛОСЬ В. А., ШКУТ В. М., ПАШКЕВИЧ К. А., ИСАЧЕНКО В. А., ХМУРОВИЧ Н. В., ГАПАНОВИЧ В. Н.	139
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ УРБАНИЗИРОВАННОГО СЕВЕРА ЕФАНОВА Е. Н., НЕЛИДОВА Н. В., НИШАНБАЕВА Э. А.	139
РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ "ЕСО-FRIENDLY" ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ И УТИЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ЛООР К. С., НУРЗАЙ С. Н., ЧАЙКА А. А.	140
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ АРХИПОВА М. И., БРАШ Н. Г., СИМОНОВА Н. В., ШПИНЁВ А. В.	140
РОЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ "ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ" В ПОДГОТОВКЕ ФЕЛЬДШЕРА ЛОБАНОВА Е. Е.	141
РОЛЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА В ИНФЛАМЕЙДЖИНГЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ИНШАКОВА К. Ю., ГОСТЕВА Е. В., ВАСИЛЬЕВА Л. В., КОЛЯГИНА Н. М.	141
СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ СОВМЕСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА БАКТЕРИИ ГЕТЕРОПОЛИКЛОТ КЕГГИНА И КАТИОННЫХ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БАКЛАНОВА О. В., БЕЛОВА А. С., ДАЛИДЧИК Ф. И., КОВАЛЕВСКИЙ С. А., ЛОПАТИНА О. А., МЕЗЕНЦЕВА М. В., ФЕДОРОВА Л. С.	141

СКРИНИНГ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА <i>СИМИОН А. Ю., БУДНЕВСКИЙ А. В., ОВСЯННИКОВ Е. С.</i>	142
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДО И ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКОВ SF-36 И FАСТ-AN <i>СИМИОН А. Ю., БУДНЕВСКИЙ А. В., ОВСЯННИКОВ Е. С.</i>	142
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ 12-ЧАСОВОГО И 21-ЧАСОВОГО ПРОТОКОЛОВ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АЦЕТИЛЦИСТЕИНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ <i>СИМОНОВА А. Ю., ПОЦХВЕРИЯ М. М., ИЛЬЯШЕНКО К. К., БЕЛОВА М. В., КЛЮЕВ А. Е., КАРЕВА М. В., КУРИЛКИН Ю. А.</i>	142
СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ В МОСКВЕ <i>БЕЛОВА М. В., СИМОНОВА А. Ю., САЛТЫКОВА О. В., ИЛЬЯШЕНКО К. К.</i>	143
ТРЕБОВАНИЯ НАДЛЕЖАЩЕЙ АПТЕЧНОЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ОТБОРА И АДАПТАЦИИ ПЕРСОНАЛА <i>СУШКОВА М. С., ШАРАХОВА Е. Ф.</i>	143
ТРИТЕРПЕНОВЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ТРАВЫ ПУПАВКИ РУССКОЙ <i>ПОЗДНЯКОВА Т. А., БУБЕНЧИКОВ Р. А.</i>	143
ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>КАРТАШОВА Э. Ш., БАТИЩЕВА Г. А., ХРИПУШИНА Г. Р.</i>	143
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ <i>БЕЛОЦВЕТОВА Л. И., КУРАШОВ М. М., ЛОСКУТОВА Е. Е.</i>	144
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ЛОНГ-КОВИД: ДОБАВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ-АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ <i>КУРБАТОВА С. Г., КИМАСОВА В. А.</i>	144
ФОРМИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТНОЙ МАТРИЦЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОПТОВОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ КАК ЭЛЕМЕНТ ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКОЙ В ОПТОВОМ СЕГМЕНТЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА <i>УРУСОВА Л. Х., ГОРЯЧЕВ А. Б.</i>	145
ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ УСЛУГ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ <i>КУЛИКОВА О. А., ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И., СОКОЛОВА О. В., МУРАВИНА М. И.</i>	145
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ В КОЖЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ <i>КОРОЛЕВ А. И., ФЕДОРОВИЧ А. А., ГОРШКОВ А. Ю., ЧАЩИН М. Г., ДАДАЕВА В. А., ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В., МИХАЙЛОВА М. А., СТРЕЛКОВА А. В., ДРАПКИНА О. М.</i>	145
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К РИТУКСИМАБУ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ <i>МОСКАЛЕЦ О. В., МИТИНА Т. А., КЛИНУШКИНА Е. Ф.</i>	146

А	
АБАЗОВА З. Х.	42, 58, 65
АБДУЛГАНИЕВА Д. И.	56
АБДУЛЛАЕВ К. И.	63
АБКИН С. В.	33, 85
АБОЛЬЯН Л. В.	70
АБРАМЯН А. А.	71, 136
АВETИСЯН Э. А.	113
АВСАДЖАНИШВИЛИ В. Н.	70, 71, 74
АВТАЙКИНА Л. А.	66
АГАЛЬЦОВ М. В.	29
АДЖИАХМЕТОВА С. Л.	119, 132, 137
АЖИГОВА А. М.	40
АЗАРОВА О. В.	90
АЗИХАНОВА Р. Т.	106
АКИМОВА Е. С.	122
АКСЕНОВ А. В.	40, 44, 45, 55, 58, 59, 61, 65
АЛЕКСЕЕВА Р. И.	45
АЛИСКЕРОВА М. Э.	77
АЛИФОРЕНКО А. Е.	93
АЛФИМОВА К. А.	83
АМЕТОВА Л. О.	64
АМСТИСЛАВСКАЯ Т. Г.	123
АНАНЬИН А. М.	13
АНДРЕЕВ Д. А.	22
АНДРЕЕВ С. В.	73, 74, 81, 94, 102, 138, 139
АНДРЕЕВ С. М.	96, 103
АНДРЕЕВ Ю. А.	132
АНДРЕЕВА О. В.	17
АНДРЕЙЧЕНКО А. Е.	15, 20, 30
АНДРУСЯК А. Ю.	12
АНДРЮКОВ К. В.	126, 131
АНИКЕЕВА О. С.	95, 109
АНИКИНА И. Н.	90, 97
АННЕНКОВА А. В.	3
АНОЛУЕ М. И.	125
АНОХИНА Р. А.	84, 121
АНТИПОВА Е. В.	43
АРАБЛИНСКИЙ Н. А.	20
АРГИР И. А.	23
АРИПВА А. Т.	116
АРИПОВА А. Т.	127
АРИШЕВА О. С.	11, 49, 51
АРТЮШКОВА Е. Б.	24
АРТЮЩЕНКО А. И.	61
АРУТЮНЯН А. Г.	7, 14
АРХИПОВА М. И.	119, 140
АРШАВСКАЯ И. А.	7
АСИЛЬБЕКОВА А. Д.	95
АСТАШКЕВИЧ Е. В.	78
АХМЕДОВА Л. Т.	132
АШАНИНА Н. М.	75, 76
Б	
БАБИХИНА М. О.	102
БАГДАНОВА О. Г.	106
БАГРИЙ А. Э.	3, 7, 12, 22
БАЗДЫРЕВА Е. И.	17
БАЙБИКОВА О. Н.	57
БАЙМУРАТОВА Б. Н.	52
БАЙРАКОВА А. Л.	33, 70, 117, 129, 130, 132
БАЙРАМОВА А. Т.	23
БАКЛАНОВА О. В.	141
БАЛАНОВА Ю. А.	5, 68
БАЛАНОВА Ю. С.	4
БАЛЫКОВА Л. А.	83
БАЛЫКОВА О. П.	66, 67, 79
БАРАНОВА Е. И.	13
БАРАШКОВА Е. И.	13
БАРБАРАШ Л. С.	15
БАРБАРАШ О. Л.	15
БАРКАЛОВА Е. А.	57
БАРТОШ М. А.	73
БАТИШЕВ С. А.	126
БАТИШЕВА Г. А.	28, 38, 46, 61, 71, 126, 143
БАТУРИН В. А.	43
БАУЭР Д. В.	89
БАХАРЕВА Ю. О.	78
БАХТЕРЕВ С. Б.	79
БАХЫТКЫЗЫ Г.	95
БАЧУРИН С. О.	109
БАШНЯК В. С.	6
БЕГИНА О. А.	57
БЕГУН М. А.	107
БЕДИНА С. А.	53, 54
БЕКТАСОВ С. Ж.	36, 39
БЕЛАНОВ К. Ю.	83
БЕЛАЯ О. Л.	16, 18
БЕЛОВА А. С.	141
БЕЛОВА М. В.	133, 135, 142, 143
БЕЛОЦВЕТОВА Л. И.	144
БЕЛЯЕВА Е. В.	58
БЕРАЯ М. М.	26
БЕРДИНА Е. Л.	73, 74, 78, 81, 94, 102
БЕРЕЖНОВА Т. А.	81, 104, 111
БЕРЕЗИНА Н. А.	123, 124
БЕРНС А. С.	113
БЕРНС С. А.	6, 111, 113
БЕСПАЛЮК Г. Н.	77
БЛАГОДАРОВ С. В.	85
БЛИЗНЮК О. И.	13
БЛИНОВ Д. С.	108
БЛИНОВА Е. В.	83, 108
БОБЫЛЕВА В. С.	100
БОБЫНЦЕВ И. И.	83
БОГДАНОВА Н. Л.	7
БОГДАНОВА Ю. В.	34
БОЕВ Р. С.	104
БОЛГОВ А. А.	30
БОЛТИКОВА В. В.	37
БОРОВСКИЙ Б. В.	101, 105
БОРОДИНА В. Р.	25
БОРУКАЕВА И. Х.	42
БОХАН Н. А.	123
БОЧКОВ П. О.	94
БОЯРШИНОВ В. Д.	105
БРАЙКОВ А. С.	34
БРАШ Н. Г.	119, 140
БРОВКО А. А.	27
БУБЕНЧИКОВ Р. А.	143
БУДАНОВА М. В.	59
БУДНЕВСКИЙ А. В.	142
БУНЯТЯН Н. Д.	88
БУРДАЕВ Н. И.	88
БУРЦЕВА Е. В.	91
БУТ Ю. А.	136
БЫКОВ В. В.	82, 93, 96, 107
БЫКОВ Ю. В.	43
БЫКОВА А. В.	93
БЫКОВА Е. Е.	31
В	
ВАЖЕНИНА А. А.	69
ВАЛЕЕВА Э. Т.	72, 76
ВАРТАНЯН А. А.	43
ВАСЕНДИН Д. В.	4, 5, 14, 28, 110
ВАСИЛЬЕВ Д. К.	20
ВАСИЛЬЕВА Е. Н.	73, 74, 78, 81, 94, 102
ВАСИЛЬЕВА Л. В.	24, 141
ВАСИЛЬЕВА М. А.	122
ВАСИНА Т. М.	108
ВАСЮК Ю. А.	19, 26

ВАСЮКОВ С. С.	26	ГРОМОВА Г. А.	48,63
ВЕЗИКОВА Н. Н.	48,63	ГРОСС Н. А.	64
ВЕЛИЧКО А. Я.	28	ГУМАНОВА Н. Г.	7
ВЕЛИЧКО М. А.	43	ГУРКИН Н. В.	82,107
ВЕЛИЧКО Н. П.	5	ГУРЬЯНОВА Е. А.	64
ВЕНГЕРОВСКИЙ А. И.	93	ГУСЕВА Е. О.	79
ВЕРШИННИНА Г. А.	138,139	ГУСЕЙНОВА Э. Т.	21
ВЕТЛУГИНА Т. П.	90,98		
ВИНОГРАДОВА Л. В.	81	Д	
ВИТКИНА Т. И.	32,36	ДАВЫДКИН В. Ю.	70
ВИХАРЕВА В. В.	89	ДАВЫДКИН И. Л.	47
ВИХОРЕВ А. А.	91	ДАДАЕВА В. А.	25,66,68,145
ВЛАСЕНКО Е. К.	73,74,78,81,94,102	ДАЛИДЧИК Ф. И.	141
ВЛАСОВ П. Н.	40	ДАНЕЛЯН С. П.	86
ВОЙТКО Д. А.	42	ДАУШЕВА А. Х.	34
ВОЛЧО К. П.	82,107	ДЕМЧЕНКО Ю. Д.	78
ВОРВУЛЬ А. О.	83	ДЖАЯСИНГХЕ ХАВПАГЕ М. Г.	31
ВОРОБЬЕВА А. П.	43	ДЖИОЕВА О. Н.	6,7,9,14,21,23,28,29,30,122
ВОРОНИНА Н. А.	86	ДИК В. П.	128
ВОРОНИНА Т. А.	86	ДИОМИДОВА В. Н.	64
ВОРОНИНА Э. В.	106	ДИРАЕВА Н. М.	32
ВОРОНКИНА Н. Н.	65	ДОВГАЛЬ Е. Г.	138
ВОРОТНИКОВА Н. А.	38	ДОРОФЕЕВА В. В.	138
ВОСТРИКОВА Т. В.	115,126	ДОСЫБАЕВА Г. Н.	52
ВЫЖИГИН Д. А.	19,26	ДРАПКИНА О. М.	4,5,6,7,9,14,16,21,23,25,27,28,29,30,46,66,67,68,122,145
		ДРЕНЬ Е. В.	15
Г		ДРОНОВА Ю. М.	136
ГАВРИЛОВ Д. В.	15,20,30	ДРУЖИЛОВ М. А.	15,20,30
ГАДЖИЕВА С. М.	81	ДУБОВА Л. В.	135
ГАЗИМОВА В. Г.	69,72,73,76,79	ДУБРОВСКИЙ А. А.	28
ГАЛЯУТДИНОВ Г. С.	11	ДУГАНОВА А. В.	4
ГАНИЕВА Ж. А.	55	ДУДЫРЕВА Э. В.	60
ГАНЮКОВ В. И.	15	ДЯДИНА К. С.	81
ГАПАНОВИЧ В. Н.	73,74,78,81,94,102,138,139		
ГАППАРОВА К. М.	49,50,51	Е	
ГАРЕЕВА А. Ф.	44	ЕВГЕНЬЕВА А. В.	62,115
ГАРМАШ И. В.	11	ЕВСЕЕВ И. В.	135
ГАРМОНОВ С. Ю.	85,98	ЕВСТИФЕЕВА С. Е.	68
ГАСИМОВА З. М.	118,119,120	ЕГАНЯН Р. А.	66
ГЕЛЛЕР Е. В.	120	ЕГОРОВА Е. А.	53,64
ГЕРАЩЕНКО А. Д.	83,84,86,98,100,102	ЕГОРОВА Н. Б.	75,114
ГИРСТУН С. И.	139	ЕЖОВА Н. Е.	17
ГЛАДЧУК Н. В.	57	ЕЛИАШЕВИЧ С. О.	66,67
ГЛЫБИНА Н. А.	122	ЕЛИСЕЕВА Д. М.	46
ГОЛОБОРЩЕВА В. В.	86	ЕЛИСЕЕВА Р. С.	24
ГОЛОДНИКОВ И. А.	22	ЕЛИСЕЕНКО А. Н.	73,74,78,81,94
ГОЛУБЕВА Ю. А.	66	ЕЛКИНА Т. Н.	57,59,136
ГОЛЬДИНА И. А.	41,109	ЕЛСУКОВА О. С.	43,44,45
ГОМАНОВА Л. И.	68	ЕПИМАХОВА Е. В.	98
ГОНЧАРОВ М. А.	8	ЕСИНА М. В.	43,44,66
ГОНЧАРОВА Н. Ю.	28,46	ЕФАНОВА Е. Н.	35,117,139
ГОНЧАРОВА О. Г.	35	ЕФИМЕНКО С. Г.	65
ГОРБАТИКОВ К. В.	58	ЕФИМОВА И. А.	7
ГОРДИЕНКО А. В.	4,13	ЕФРЕМОВА А. Ю.	50
ГОРЛЕНКО О. В.	42	ЕФРЕМОВА Л. С.	24
ГОРОНЧАРОВСКАЯ М. М.	135	ЕФРЕМОВА М. И.	77
ГОРОШКО А. И.	36	ЕФРЕМОВА О. Н.	44
ГОРШКОВ А. В.	25		
ГОРШКОВА А. Ю.	14,16,145	Ж	
ГОРЯЧЕВ А. Б.	145	ЖАМАЛОВ Л. М.	16
ГОСТЕВА Е. В.	141	ЖДАНОВА Е. В.	17,19
ГРАНКИНА О. С.	91	ЖДАНОВА О. А.	57,61
ГРЕБЕНКИНА Е. А.	37	ЖЕЛТКЕВИЧ О. В.	82,116
ГРЕЧИШНИКОВА О. Г.	132	ЖЕЛТУХИНА Г. А.	85
ГРЕЧКИН В. И.	25	ЖЕМГУРАЗОВА Ж. А.	42
ГРИБАКИНА О. Г.	94	ЖЕРДЕВ В. П.	94
ГРИБАНОВА О. А.	59	ЖИДЯВСКИЙ А. Г.	11
ГРИБКОВА Е. И.	100,124,125	ЖУКОЛЕНКО Л. В.	18
ГРИГОРЬЕВА Ю. В.	48	ЖУРАВЛЕВА Н. В.	64
ГРИДНЕВ Н. С.	38	ЖУЧКОВ С. А.	109,123,124
ГРИЦАЙ И. Г.	52		

З			
ЗАВЬЯЛОВ О. В.	60	КЕТОВА Е. С.	46
ЗАМЫШЛЯЕВ П. С.	83	КИЗИНО Т. Ф.	73
ЗАНОЗИНА О. В.	136	КИМАСОВА В. А.	123,144
ЗАРУБИНА Е. Г.	34	КИНЗИРСКИЙ А. С.	109
ЗАХАРОВ А. В.	129	КИРЕЕВА О. С.	123,124
ЗАХАРОВА О. Ю.	38	КИРЩИНА И. А.	75,127,128,132
ЗВЕРЕВ Я. Ф.	88	КИСЕЛЕВ А. Р.	66
ЗЕЙНАЛОВА П. А.	17	КИТАЕВА Л. И.	66,67,79
ЗЕМЛЯНОЙ А. В.	33	КЛЕПАЛОВА В. В.	44,45,55,58,59,61
ЗЕМСКОВ А. М.	111	КЛИМЕНКОВ И. В.	123
ЗЕМСКОВА В. А.	111	КЛИМОВА Э. В.	70
ЗЕМЦОВА Е. В.	60	КЛИМОВИЧ О. М.	73,78,102
ЗИНАТУЛЛИНА Д. С.	23	КЛИНУШКИНА Е. Ф.	146
ЗНАМИНСКИЙ А. В.	87	КЛИЩЕНКО М. Ю.	127
ЗОЗУЛЯ С. А.	112	КЛЫЧНИКОВА Е. В.	135
ЗОЛОТАРЕВА Н. С.	121	КЛЮЕВ А. Е.	142
ЗОРИНА Е. В.	105	КЛЮКИН А. А.	71
ЗЯТЕНКОВА Е. В.	6,21	КНЯЖЕВА М. А.	109
И		КОБАЛАВА Ж. Д.	11,17,31
ИБРАГИМОВА С. О.	49,51	КОБАЛАВА М. В.	136
ИВАННИКОВ А. А.	31	КОВАЛЕВСКИЙ С. А.	141
ИВАНОВ Д. С.	94	КОВАЛЕНКО Е. В.	16,18
ИВАНОВА А. А.	4,5,21,30	КОВАЛЕНКО И. В.	104
ИВАНОВА А. В.	15	КОВАЛЕНКО Л. А.	137
ИВАНОВА Е. И.	66,68	КОВАЛЬ Н. О.	101,105
ИВАНОВА И. Л.	69	КОВАРЕНКО М. А.	32
ИВАНОВА О. В.	101	КОЗИЦЫНА С. И.	52
ИГНАТКО И. В.	60	КОЗЛОВ А. А.	13,25
ИГНАТЬЕВ К. С.	63	КОЗЛОВ А. О.	48
ИГНАТЬЕВА Е. В.	88	КОЙКОВА Ю. С.	44
ИЗОТОВА Т. А.	14	КОЛОДИН Д. Л.	4
ИЗЮРОВА Н. В.	40,44,45,55,58,59,61	КОЛЫВАНОВ Г. Б.	94
ИЛЛЕК Я. Ю.	60	КОЛЬЦОВА В. Е.	133
ИЛЬБИНА И. В.	82,107	КОЛЯГИНА Н. М.	141
ИЛЬЯШЕНКО К. К.	133,135,142,143	КОМАРОВА И. Н.	118
ИМАЕВА А. Э.	68	КОМБАРОВА С. Ю.	70
ИНШАКОВА К. Ю.	141	КОМКОВ Д. С.	11
ИОНИН В. А.	13	КОНДРАТЬЕВ К. В.	99,107
ИСАЕВА И. Ю.	117	КОНДРАТЬЕВА Е. В.	36
ИСАЧЕНКО В. А.	139	КОНЕВА Н. А.	97
ИЩЕНКО И. Ю.	110	КОНСТАНТИНОВА О. В.	42
ИЩЕНКО Т. В.	6	КОНЦЕВАЯ А. В.	68
К		КОНЮК Е. Ф.	18,23
КАДЫСЕВА Э. Р.	125,131	КОРКОДИНОВА Л. М.	126
КАЗАКОВ В. А.	122	КОРНИЛОВ В. В.	112
КАЗАНЦЕВА Е. В.	132	КОРОЛЕВ А. А.	16
КАЗЬБАН Н. Е.	30	КОРОЛЕВ А. И.	25,145
КАЗЕННЫХ Т. В.	104	КОРОСТЕЛЕВА В. А.	83
КАЛИБЕРДЕНКО В. Б.	64	КОРСУНСКИЙ Д. В.	11
КАЛИНИНА А. М.	67	КОРЯГИН В. С.	8,68
КАМАЕВ Ю. О.	74,80,81	КОРЯГИНА Н. А.	8,68
КАМЕНСКИХ Е. М.	78	КОСЕНКО В. В.	88
КАПИЦА И. Г.	86	КОСТЕНКО Е. В.	76
КАПУСТИНА А. В.	4,5,68	КОСЬЯНОВА А. А.	91,105
КАРАМНОВА Н. С.	68	КОТЕЛЬНИКОВА М. А.	134
КАРАТЕЕВ А. Е.	54	КОТЛЯРОВА Д. К.	46
КАРДАШ Е. В.	87	КОТОВА М. Б.	66,68
КАРДАШЕВСКАЯ Л. И.	62	КРАВЦОВА О. Ю.	94,112
КАРЕВА М. В.	133,142	КРАВЧЕНКО А. Я.	3
КАРНАУШКИНА М. А.	49,51	КРАВЧЕНКО В. Г.	76
КАРТАШОВА Э. Ш.	143	КРАСИВИНА И. Г.	62,115
КАСАЕВА Э. А.	3,55	КРИВОРОТОВ Н. А.	63
КАССИНА Д. В.	49	КРИВОРУТЧЕНКО Ю. Л.	93
КАТКОВ К. К.	34	КРОЛЕВЕЦ Т. С.	52
КАЦЕВ А. М.	91	КРЮКОВ В. И.	123
КВЛИВИДЗЕ Т. З.	53,54	КУДРЯШОВ Е. А.	41
КЕРИМОВ М. Б.	58	КУДРЯШОВ М. Е.	41
КЕРИМОВ Ю. Т.	118	КУДРЯШОВА Л. В.	72,81
		КУЗНЕЦОВ Д. А.	80,127,130,137
		КУЗНЕЦОВА А. С.	59
		КУЗНЕЦОВА К. В.	89

КУЗНЕЦОВА Т. Ю.	15,20,30	М	
КУЗУБ А. А.	7,9,21	МАЗАНОВ М. Х.	7,14,23
КУЗЬМИН И. И.	112	МАЗКО О. Н.	88,90
КУЗЬКИНА С. О.	68	МАКАЛИШ Т. П.	93
КУЛАГИНА Л. Ю.	125,131	МАКАРОВА О. Г.	88,90
КУЛАКОВА Е. Н.	59	МАКОГОН Н. В.	4,5,7,9
КУЛИ-ЗАДЕ З. А.	17	МАКСИМОВ С. А.	68
КУЛИКОВА М. С.	67	МАКСИМОВА О. А.	28
КУЛИКОВА О. А.	117,145	МАЛЫГИНА В. Ю.	93
КУЛИЧЕНКО Е. О.	87,92,96,106,108	МАЛЬ Г. С.	24
КУНИЦЫНА Т. О.	123,124	МАЛЬЦЕВ А. И.	8
КУРАШОВ М. М.	118,131,144	МАЛЬЦЕВА А. А.	9
КУРБАТОВА С. Г.	123,129,144	МАММАЕВ С. Н.	3,55
КУРГАНОВА Е. Ю.	124	МАМУТОВА Э. М.	66
КУРИЛКИН Ю. А.	135,142	МАНЖОС М. В.	34
КУРЛАЕВА А. О.	31	МАНИН О. И.	118,135
КУРМАШЕВА Д. Н.	130	МАРКОВА Е. В.	41,95,109
КУРМАШЕВА Р. А.	103	МАРКОВА Л. И.	16,18
КУРНОСИКОВ М. С.	70,71,74	МАРТИРОСОВ А. В.	74,77,80
КУРТУКОВ В. А.	51	МАРТЫНОВА Ю. З.	82,97,99,100,103,104
КУРЫЛЁВА М. А.	75	МАРЦЕВИЧ С. Ю.	9,21
КУТАС У. В.	60	МАРЬЯНЕНКО С. П.	53
КУТАТЕЛАДЗЕ Г. Р.	90,97,121	МАТАР Д. Н.	122
КУТЕЙНИКОВ В. Ю.	70	МАТВЕЕВА М. В.	32
КУТИШЕНКО Н. П.	9	МАТВИЕНКО Е. Е.	19
КУТОРКИНА Е. А.	108	МАТВИЕНКО М. Д.	19
КУХАРЧИК Г. А.	12	МАУЛАНБЕРДИНОВ Р. С.	78
КУЦЕНКО В. А.	4,5,28,68	МАХМУДОВА А. М.	108
КУЧЕРЕНКО А. Н.	92	МАХМУДОВА О. А.	106
КУЧЕРЯНУ В. Г.	86	МАХОРТОВА Е. А.	126
		МАХРОВА А. А.	108
Л		МЕДВЕДЕВА О. А.	83
ЛАВНИК Е. Б.	138	МЕДИК Я. В.	66,67
ЛАВРЕНОВА Е. А.	30,46	МЕЗЕНЦЕВА М. В.	141
ЛАВРЕНТЬЕВА Л. И.	117,129,145	МЕЛЕХОВА О. Б.	8,68
ЛАВРУХИНА А. А.	62,115	МЕЛИХОВА А. В.	70
ЛАГОНСКАЯ В. Н.	136	МЕЛЬНИК Д. К.	73,74,78,81,94
ЛАГУТКИНА Т. П.	76,120	МЕЛЬНОВА Н. И.	102
ЛАЗАРЕВА Т. Н.	123,124	МЕНДЕЛЕВИЧ В. Д.	11
ЛАНЦОВА А. В.	88	МЕНЬШИКОВА А. Н.	4,13
ЛАПКОВСКИЙ М. П.	102	МЕРАЙ И.	31
ЛАПШИН А. А.	31	МЕРАЙ М. А.	31
ЛАПШИНА А. С.	127	МЕТЕЛЕВ И. С.	8,9,10,22
ЛАРЧЕНКО В. В.	96	МЕТЕЛЬСКАЯ В. А.	7,117,132
ЛАХТИН В. М.	33,70,117,129,130	МЕХТИЕВ Э. Р.	33,130
ЛАХТИН М. В.	70	МИДЯКОВА А. С.	87
ЛАШИН А. П.	108,121	МИНГАЛИМОВА А. Р.	7,14,23
ЛЕВТЕРОВА Е. И.	41	МИРОНОВА Т. П.	47
ЛЕДЯЙКИНА Л. В.	67	МИРОШНИЧЕНКО И. И.	112
ЛЕЖНЕВА Л. П.	92,99	МИСАН И. А.	11
ЛЕОНЧИКОВА Е. Г.	138,139	МИСЛАВСКИЙ О. В.	102
ЛЕУШИНА Е. А.	61	МИТИНА Т. А.	146
ЛИ В. В.	122	МИХАЙЛИЧЕНКО Е. С.	3,7,12,22,62
ЛИВЗАН М. А.	52	МИХАЙЛОВА В. Н.	127,128
ЛИГАЙ Л. В.	137	МИХАЙЛОВА М. А.	25,145
ЛИГИДОВА Д. Р.	58,65	МИХАЙЛОВСКИЙ А. Г.	106
ЛИТВИН А. А.	94	МИЧУРИНА С. В.	110
ЛИХАНОВА М. Г.	57	МИШИНА Е. Г.	80
ЛОБАНОВА Е. Е.	80,141	МОГИЛЕВСКАЯ К. Э.	3
ЛОБОВА Т. Г.	32	МОРОЗОВ В. А.	65,113,125
ЛОЖКИНА М. В.	29	МОРОЗОВА Г. Д.	125
ЛООР К. С.	129,140	МОРОЗОВА Е. В.	113
ЛОПАТИНА О. А.	141	МОСИНА Л. М.	43
ЛОСКУТОВ М. С.	64	МОСКАЛЕЦ О. В.	134,146
ЛОСКУТОВА Е. Е.	77,118,131,144	МОТОВ В. С.	82,93
ЛОСЬ В. А.	139	МОШКИНА А. Ю.	62
ЛУКЬЯНОВ М. М.	9,27	МОШНЯГА В. Б.	35
ЛУНЕВА Е. А.	81	МУРАВИНА М. И.	145
ЛЫСКОВЦЕВА К. С.	68	МУРАДИМОВА Л. Н.	106
ЛЯЛИНА А. А.	108	МУРЗО В. В.	31
ЛЯПИНА И. Н.	15	МУРЗОВ П. В.	93

МУРОМЦЕВА Г. А.	68	ПИРОЖКОВА Н. И.	57
МУСАЕВА М. М.	75	ПЛАТОВА А. И.	112
МУХАМАДИЕВА В. Н.	56	ПЛОТНИКОВ Е. В.	90,98
Н		ПЛОТНИКОВ М. Ю.	131
НАЗАРЬЕВА Н. А.	57	ПЛОТНИКОВА О. А.	45
НАЗЫРОВА А. Р.	31	ПОГОРЕЛОВА Е. И.	59
НАУМОВА К. В.	47	ПОДГУРСКИ Л. А.	34
НАХУШЕВА К. М.	42	ПОДЗОЛКОВ В. И.	31
НЕБОЛЬСИН В. Е.	85	ПОДЧИНЕНОВА Д. В.	32
НЕВСКАЯ К. В.	60	ПОЖАРОВ И. В.	122
НЕДБАЕВА Д. Н.	12	ПОЗДНЯКОВ Д. И.	86,87,91,92,95,96,106,108,119,132
НЕЕШПАПА А. Г.	111	ПОЗДНЯКОВА А. Е.	92,95,99
НЕЛИДОВА Н. В.	34,35,139	ПОЗДНЯКОВА Т. А.	143
НЕФЕДОВА Г. А.	14	ПОКРОВСКАЯ М. С.	7
НЕХОРОШЕВ Е. В.	123	ПОЛОЗКОВ О. И.	70,71,81
НИГМАТУЛЛИНА Ю. У.	128	ПОЛТАВСКАЯ М. Г.	17
НИГМЕДЗЯНОВА А. З.	131	ПОЛУНИН В. С.	81
НИКИТИНА Е. А.	8,10,22,45	ПОЛУНИНА Н. В.	75,81
НИКОЛАЕВА Л. Л.	88	ПОЛЬЩА Н. Г.	69
НИШАНБАЕВА Э. А.	139	ПОЛЯКОВ И. А.	23
НОВИКОВА А. И.	17	ПОЛЯКОВА Д. Ю.	41
НОВИКОВА В. В.	106	ПОПОВА О. И.	137
НОВОЖЕЕВА Т. П.	104	ПОПОВИЧЕВА Н. Н.	123,124
НОВОСЕЛ Е. О.	19,26	ПОТАПОВА О. А.	73,78,102
НОВОХАТСКАЯ Е. А.	27	ПОТЕМКИНА Н. А.	17
НОСКОВ С. М.	62	ПОЦХВЕРИЯ М. М.	133,135,142
НОСКОВА Е. В.	10,11,27	ПОЧИВАЛОВ А. В.	61
НОСОВИЧ Д. В.	4,13	ПРЕКИНА В. И.	44
НУЖЕНКО Е. М.	92	ПРИКОЛОТА А. В.	3
НУРЗАЙ С. Н.	140	ПРИКОЛОТА О. А.	3
О		ПРОКОПЬЕВА В. Д.	60,90,98
ОБУХОВА Н. Т.	29	ПРОНИН А. Г.	8
ОБУХОВА Т. Ю.	79	ПРОНИНА Н. А.	37
ОВСЕПЯН М. А.	49	ПРОСВИРКИН Г. А.	138
ОВСЯННИКОВ Е. С.	33,35,142	ПРОСЯННИКОВ М. Ю.	42
ОГАНЕСЯН Э. Т.	91,119,132	ПРОХОРОВ К. В.	8
ОЛЕЙНИК О. А.	32	ПУЛИН А. А.	9
ОЛЕЙЧИК И. В.	112	ПУТИЛОВА Л. В.	58
ОМЕЛЬЯНЕНКО К. В.	25,145	ПУШКАРЕВА О. С.	40,44,45,55,58,59,61
ОНИКИЕНКО С. Б.	33,85	Р	
ОПРИЩЕНКО С. А.	77	РАГРИНА Н. С.	58
ОРАНЖЕРЕЕВА В. Н.	18	РАКОВСКАЯ Т. Ю.	34
ОРДАБАЕВА С. К.	95	РАМАЗАНОВ Ш. Р.	55
ОРЕХОВА А. В.	66,67	РАМЕНСКАЯ Т. Е.	41
ОРЛОВА С. А.	64	РАССКАЗОВА Я. О.	82
ОСМАНОВА С. Я.	91	РАЧКЕЛЮК В. В.	12
ОТУМБАЕВА Е. Т.	52	РАЩУПКИНА Т. С.	59
П		РЕПИНА М. Д.	57
ПАВЛЕНКО В. С.	94	РОГОЖКИНА Е. А.	6,21,28,30
ПАВЛОВА В. А.	13	РОЖКОВ П. Г.	118,119,120
ПАВЛОВСКИЙ В. И.	93	РОЖНОВА С. А.	120
ПАК П. А.	87	РОЗАНОВ В. Б.	66,68
ПАК Т. В.	114,115,120	РОМАНЕНКО Е. С.	40,44,45,55,58,59,61
ПАНОВ В. Г.	69,72,79	РОМАНОВ А. С.	39,41
ПАНФИЛОВ С. В.	84,92,121	РОМАНЧУК Ю. А.	114,115
ПАРАХНЯ Е. В.	73,78,94,102	РОСТОВА Н. Б.	89,97,128
ПАСЕЧНИК И. Н.	60	РОЩЕВКИНА М. С.	46
ПАШКЕВИЧ К. А.	139	РСАЛИЕВА Ж. М.	52
ПАШКОВА Е. В.	49,51	РУБЦОВА Е. В.	17,19
ПЕРЕТЯГИН Д. А.	106	РУДАКОВА А. М.	118,135
ПЕТРОВ В. А.	60	РУДЕНКО Б. А.	20
ПЕТРОВ В. И.	83	РУКОВИЦИНА В. М.	91
ПЕТРОВА Г. Д.	17	РУШДУЛЛАЕВА А. С.	69
ПЕТРОВА Н. В.	87	РЫЖАКОВА Л. Н.	27
ПЕТРОСЯН А. А.	113	РЫЖИХ Е. Ю.	37
ПЕТУХОВА О. В.	32,36,121,133	РЫЖКОВ И. М.	16
ПИЛИПЕНКО В. В.	45	РЯБЧУНОВА Л. В.	121
ПИЛИПЧУК Н. Г.	37	С	
		СААКЯН Н. А.	113

САБЕЛЬНИКОВА Я. С.	7	СТРЕЛЕЦ Е. А.	138, 139
САВИНОВА М. В.	60	СТРЕЛКОВА А. В.	14, 16, 145
САВКИН И. В.	95, 109	СУВОРОВА И. В.	138
САГИНТАЕВА Г. Л.	36, 39	СУДАКОВ Н. П.	123
САГИРОВ М. А.	7, 14, 23	СУЕТИНА И. Г.	60
САДРЕЕВА С. Х.	23	СУЛЕЙМАНОВА И. Р.	97, 103, 104
САДЫКОВА О. М.	103	СУРОВИКИНА Е. А.	136
САЛАВАТУЛЛИН Н. Ф.	69, 82, 107	СУСЛОВА Е. В.	60
САЛТЫКОВА О. В.	143	СУФИАНОВ А. А.	40, 105
САМОЙЛОВА Е. В.	47	СУФИАНОВА Г. З.	6, 40, 105
САМОЙЛОВА Ю. Г.	32	СУХАНОВ С. А.	136
САНАРОВА Е. В.	88	СУХОДОЛОВА Г. Н.	135, 137
САПРЫГИНА Л. В.	102, 103	СУШКОВА М. С.	130, 133, 143
САРАЕВ С. С.	111	СЫРОВЕНКО М. И.	52
САРГСЯН В. А.	101		
САТАЕВА Т. П.	93	Т	
САФАРОВА Т. П.	112	ТАРАБРИНА А. А.	32
САФРОНЕНКО А. В.	12	ТАРЗИМАНОВА А. И.	31
САФРОНЕНКО В. А.	12	ТАТАРЕНКО Ю. А.	136
САФРОНОВ С. М.	104	ТЕБЛОЕВ К. И.	16, 18
САФРОНЮК С. Л.	91	ТЕМИРБУЛАТОВА А. М.	87, 92, 96, 106, 108
СЕВЕРЦЕВ В. В.	118, 119, 120	ТЕРЕЩЕНКО О. И.	29
СЕДОВ А. В.	26	ТЕТЕРИНА М. А.	31
СЕЛИВАНОВ Г. Ю.	123	ТИМОШКИН Д. Е.	83
СЕМЕНИХИНА Н. М.	88	ТИХАНОВ В. И.	84, 121
СЕМЕНОВА В. С.	98	ТИШИНА В. А.	129
СЕМЕНОВА Е. А.	50	ТКАЧ Д. А.	88
СЕМИКОПЕЙКИН В. В.	69	ТЛУПОВА А. А.	42
СЕРАЗЕТДИНОВА Л. Г.	123	ТОКМАЧЕВ Е. В.	3, 25
СЕРДЮК Д. А.	120	ТОКМАЧЕВ Р. Е.	3, 25
СЕРЕБРЯНСКАЯ З. З.	7	ТРАНКОВСКАЯ Л. В.	69
СЕРИКБАЕВА А. Д.	95	ТРИФОНОВА Е. И.	32
СЕЦКОВА С. Ю.	57	ТРУБЧАНИНА Ю. А.	111
СИВОХИНА Н. Ю.	8	ТРУХАНОВА И. Г.	23
СИЛКИН А. В.	71	ТУЙЕБАЕВА Б. Т.	36, 39
СИМИОН А. Ю.	142	ТУМУТОЛОВА О. М.	108
СИМОНОВ А. Н.	112	ТУПИКИНА В. А.	133
СИМОНОВА А. Ю.	133, 135, 142, 143	ТУРЕЦКИЙ Е. А.	96, 103
СИМОНОВА Ж. Г.	10, 11, 27	ТУРМУЛАЕВА Р. Т.	83
СИМОНОВА Н. В.	18, 23, 36, 48, 84, 92, 108, 119, 121, 134, 140	ТЯГУШЕВА Е. Н.	67
СИНЦОВА С. В.	21		
СИРОТКИНА О. В.	12	У	
СИТЬКО Т. И.	138	УБАЙДУЛЛАЕВА Д. А.	31
СКАЧИЛОВА С. Я.	83, 108	УДУТ Е. В.	78
СКВОРЦОВА М. В.	82	УЛЬЯНОВ И. А.	104
СКРОЦКАЯ Л. В.	17	УРАЗГАЛИЕВА А. А.	98
СМАЙЛОВА Г. А.	36, 39	УРУСОВА Л. Х.	145
СМИРНОВ А. А.	9, 27	УСЕИНОВА А. Н.	53, 64
СМИРНОВ В. В.	96, 102, 103	УСЕНКО Г. А.	4, 5, 14, 28
СМОЛЪЯНИНОВА Д. С.	121, 126	УСКОВ А. В.	4, 5, 14, 28
СМЫК А. В.	95, 109	УСОВА В. С.	73, 81, 102
СОВЕТНИКОВ Е. Н.	113	УЧЕВАТКИНА Т. В.	44
СОВЕТОВА С. А.	22	УШАКОВА С. А.	58
СОВПЕЛЬ Я. А.	22		
СОКОЛОВА О. В.	117, 129, 145	Ф	
СОКОЛОВА Т. А.	118, 119, 120	ФАРБЕР В. Л.	94, 102
СОЛОБОЕВА В. В.	58	ФАРЗАЛИЕВА Н. А.	31
СОЛОВЬЕВ О. В.	22	ФАШАФША ЗАКИ З. А.	17
СОЛОННИНА А. В.	124	ФЕДОРОВ В. В.	55, 56
СОЛОНСКИЙ А. В.	5	ФЕДОРОВА Л. С.	141
СОЛТАМАКОВА Л. С.	75, 78	ФЕДОРОВА О. С.	60
СОМОВА М. Н.	71	ФЕДОРОВИЧ А. А.	25, 145
СОРОКИНА Е. Ю.	45	ФЕДОРОВСКИЙ А. Ф.	51
СОРОКИНА Ю. А.	136	ФЕДОСЕЕВ М. А.	39
СОТНИКОВ А. В.	4, 13	ФЕДОТОВА М. М.	60
СОТНИКОВА Л. И.	93, 118, 131	ФЕДЬКИНА Ю. А.	33, 130
СПИЦИНА С. С.	57	ФЕДЯЕВА А. В.	74
СТАНКЕВИЧ С. А.	96	ФЕЙГЕЛЬМАН С. Н.	33, 35
СТАНКОВИЧ Д. С.	105	ФЕНЬКО Л. А.	138, 139
СТАСЕВ А. Н.	15	ФЕЩЕНКО Д. А.	20
СТЕПАНОВА А. В.	83	ФИЛИМОНОВА Е.	32

ФИЛИМОНОВА О. Г.	18,37,54	ШАЙХЛИСЛАМОВА Э. Р.	72,76
ФИЛИНОВА С. О.	88	ШАЛЬНОВА С. А.	68
ФИЛИППОВ Ю. В.	98	ШАМСУТДИНОВА Н. Г.	56
ФИЛИЧКИНА Е. М.	66,67,68	ШАПКИН А. Г.	6,40,105
ФОТЕЕВА А. В.	89,97	ШАРАФЕТДИНОВ Х. Х.	45
Х		ШАРАФИТДИНОВНА Л. И.	99
ХАЗИАХМЕТОВА В. Н.	106,125,131	ШАРАХОВА Е. Ф.	39,41,116,127,130,143
ХАИТОВ М. Р.	96,102,103	ШАРИПОВ З. А.	31
ХАЙРУЛЛИНА В. Р.	82,97,99,100,103,104	ШАРШОВА О. Г.	61
ХАЛИДУЛЛИНА О. Ю.	58	ШАСТИН А. С.	69,72,73,76,79
ХАЛИКОВА М. А.	26	ШАТИЛОВ А. А.	96,102,103
ХАРИНА В. И.	104	ШАТИЛОВА А. В.	96,102,103
ХАТЬКОВА Е. И.	19,26	ШВЕЦОВ Д. В.	8
ХИЛЬКО Е. Б.	138,139	ШЕПТУЛИНА А. Ф.	66
ХЛЕБНИКОВА Н. В.	60	ШЕСТАКОВА В. Д.	92
ХЛЁСТКИНА М. С.	6,105	ШЕСТАКОВА Т. В.	132
ХЛЯМОВ С. В.	24	ШИБЗУХОВА Л. А.	58,65
ХМЕЛЬ А. А.	80	ШИЛОВСКИЙ И. П.	96
ХМУРОВИЧ Н. В.	138,139	ШИМАНОВСКИЙ Д. Н.	108
ХОЖАЕНКО Е. В.	107	ШИРАЗИ Ф. Х.	95
ХОМИДОВ Д. К.	127	ШИРИНЯН М. Э.	101
ХОМУТОВА В. М.	65	ШИРОВА Л. Ю.	62,115
ХОРОНЬКО Ю. В.	63	ШИШКОВСКАЯ Т. И.	112
ХРИПУШИНА Г. Р.	143	ШКИРАНДО Ю. В.	124
Ц		ШКОЛЬНИКОВА Е. Э.	17
ЦАРЕГОРОДЦЕВ Д. А.	26	ШКУТ В. М.	139
ЦВЕТАЕВА Д. А.	112	ШМИДТ Е. А.	111
ЦЕПИЛОВА Т. М.	73,76	ШОГЕРЯН С. А.	113
ЦОЙ А. В.	120	ШОКУР О. А.	89
ЦУВЕРКАЛОВА Ю. М.	84	ШПИНЁВ А. В.	140
ЦЫМБАЛ А. С.	49,51	ШПРАХ З. С.	88
ЦЫРЕНОВ Д. О.	101	ШТАРБЕРГ М. А.	48,84,92,108
Ч		ШУКУРОВ Ф. Б.	20
ЧАЙКА А. А.	140	ШУЛЕВ П. Л.	72
ЧАЙКОВСКАЯ М. В.	62	ШУЛЬЦ А. Г.	100
ЧАН ВАН ДЕ.	114,115	ШУМИЛОВА С. Н.	5
ЧАРАЯ К. В.	22	ШУПЕНИНА Е. Ю.	19,26
ЧАЩИН М. Г.	14,16,25,145	ШУШКАНОВА Е. В.	35
ЧЕБОТАРЕВА Н. В.	113	ШУШПАНОВА О. В.	104
ЧЕЛЯДЮК О. В.	138	ШУШПАНОВА Т. В.	5,104,109
ЧЕРВОННАЯ Н. М.	119,132,137	ШХАГУМОВ К. Ю.	42
ЧЕРЕШНЕВ В. А.	33,85	ЩЕБЛЫКИН Д. В.	30,84
ЧЕРКАСОВ П. С.	74	ЩЕБЛЫКИНА О. В.	84
ЧЕРКАСОВ С. Н.	72,74,77,80,81	ЩЕКОЧИХИН Д. Ю.	22
ЧЕРНЕНКОВ Ю. В.	38	ЩЕЛКУНОВ А. И.	36
ЧЕРНИК Т. А.	25	ЩЕНДРИГИН И. Н.	53
ЧЕРНИКОВ В. С.	117,129	ЩУКИНА Е. В.	22
ЧЕРНИКОВА А. А.	54	Э	
ЧЕРНОВА Н. Н.	66,67,79	ЭДЕ М. Д.	76
ЧЕРЧЕНКО Н. Г.	102	Ю	
ЧЕСНИКОВА А. И.	12	ЮРКШТОВИЧ Н. К.	94,102
ЧЕХОНИНА Ю. Г.	49,50,51	ЮРКШТОВИЧ Т. Л.	94,102
ЧЕЧЕЛЬНИЦКАЯ А. И.	81	Я	
ЧИЧЕРИНА Е. Н.	21,22,54	ЯКОВЛЕВ Д. О.	83
ЧОМАХИДЗЕ П. Ш.	17	ЯКОВЛЕВА О. Б.	112
ЧУБАРОВ Т. В.	61	ЯМАШКИНА Е. И.	43,44,67
ЧУТУНОВА О. Л.	137	ЯРЕМЕНКО А. Н.	90
Ш		ЯРОВАЯ Е. Б.	28,66,67
ШАБАНОВА Н. Б.	83,84,86,98,100,102	ЯРОВАЯ Л. А.	35,37,122
ШАВАРОВА Е. К.	17	ЯФАРОВА А. А.	66



XXX 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

Реклама

10–13 апреля 2023

chelovekilekarstvo.ru