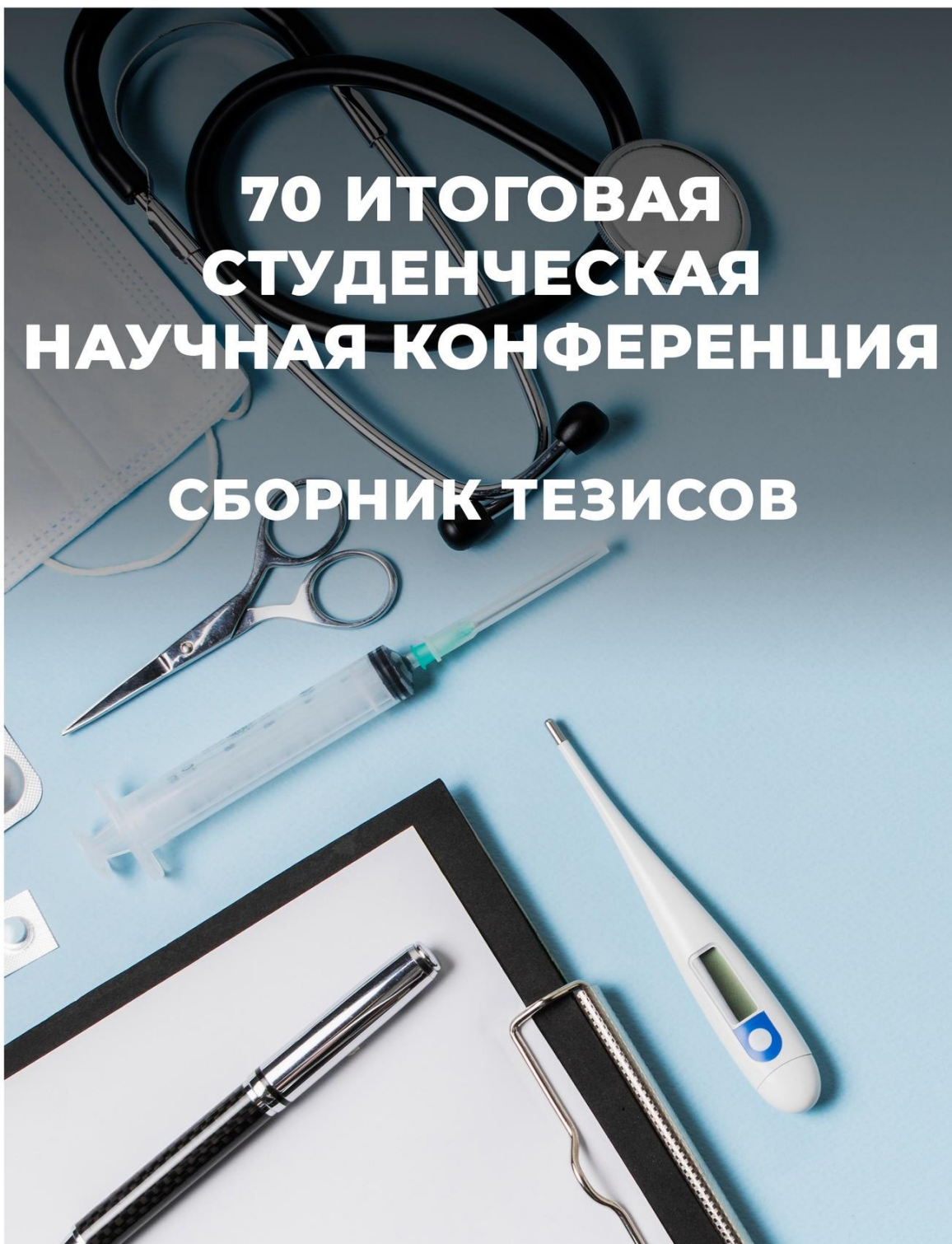




ФГБОУ ВО МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А. И. ЕВДОКИМОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



**70 ИТОГОВАЯ
СТУДЕНЧЕСКАЯ
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

МОСКВА 2022

**Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Московский государственный
медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**70-я ИТОГОВАЯ
СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ**

Сборник тезисов

Москва 2022

ББК51.1(2Рос)я431+72.6(2Рос)

УДК616.31(063)+616.31:378.661(470-25)

С 65

Сборник содержит материалы по научно-исследовательским работам студентов, представленных в рамках 70-й Итоговой студенческой научной конференции СНО им. Л.И. Фалина, прошедшей 18 и 22 апреля 2022 года

Уважаемые коллеги!

Традиционно, в конце каждого учебного года мы подводим итоги студенческой научной жизни нашего Университета.

Мы убеждены, что каждому врачу важно иметь не только хорошо отточенные практические навыки, но и живой ум, вечно жаждущий новых открытий. В этом году исполняется ровно 70 лет с тех пор, как первые молодые ученые Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова сделали свой шаг в большую науку.

На сегодняшний день в конференции принимают участие студенты-медики со всей России, для которых приоритетом является развитие медицинской науки в нашей стране.

В данном сборнике представлены научные работы студентов, написанные в 2021/2022 учебном году.

70-я Итоговая студенческая научная конференция проходит полностью в очном формате, что позволит участникам наиболее полно представить свои работы и получить опыт публичного выступления. Кроме того, нам особенно приятно вернуться к традиционному проведению нашего ежегодного торжества науки еще и потому, что в этом году его проведение также приурочено к 100-летию МГМСУ!

В нашем Университете делается все для того, чтобы студенты вливались в развитие науки: на кафедрах работают студенческие научные кружки, проводятся различные мероприятия и конкурсы научной направленности, оказывается поддержка студентам, которые посвятили себя исследовательской деятельности. С сентября 2021 года начали работу студенческие научные инкубатор и акселератор проектов, основной целью которых является эффективное использование научно-технического и инновационного потенциала студентов для продвижения науки.

С целью всесторонней поддержки студенческих научно-исследовательских работ было принято решение о запуске конкурса студенческих стартапов в Университете.

Мы верим, что врач и ученый – две ипостаси одного высококлассного специалиста.

Не бойтесь бросать себе вызов, идти навстречу неизвестному и делать невероятные открытия!

С уважением

**Ректор Академик РАН,
профессор**

О.О.Янушевич

**Проректор по научной работе,
профессор**

Н.И.Крихели

ОГЛАВЛЕНИЕ

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ	6
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ТЕРАПИЯ, ДИАГНОСТИКА И АКУШЕРСТВО	33
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ	54
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.....	66
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	86
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	112
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИЯ.....	124
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ЭКОНОМИКА И ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	141
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ	177
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	192
КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ РЕФЕРАТИВНЫХ РАБОТ	210

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ (КРР) ПРИ «ДИКОМ ТИПЕ» RAS МУТАЦИИ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ

Акимова Анастасия Евгеньевна

Лечебный факультет, 6 курс, 6 группа

Милафетнова Валерия Валерьевна

Лечебный факультет, 5 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения России

Научные руководители: к.м.н., доцент Чепоров Сергей Валентинович, ассистент Ширяев

Николай Павлович

Актуальность. На сегодняшний день в Ярославской области КРР занимает первое место по частоте встречаемости и по смертности. Более чем у 30% пациентов на момент установления диагноза уже имеются отдаленные метастазы.

Цель исследования. Сравнить медиану общей выживаемости (МОВ) больных КРР при диком типе RAS мутации с метастазами в печень в Ярославской области.

Материалы и методы исследования. В ЯОКОБ с 2015 по 2022 гг. стационарное лечение проходили 1566 пациентов с КРР. Было выбрано 148 пациентов, по следующим критериям: диагноз КРР IV стадии, «дикий тип» RAS мутации, схема химиотерапии FolFox6 с одним из двух таргетных препаратов Цетуксимаб и Панитумумаб. Из них мужчины составили – 55% (n=82), женщины – 45% (n=66).

Средний возраст пациентов составил $62,8 \pm 9,7$ года. Правые отделы толстой кишки – 34 пациентов (23%). Левые отделы толстой кишки 114 (77%), из них рак прямой кишки выявлен у 51 пациента (44%), рак сигмовидной кишки у 35 пациентов (31%), рак других локализаций у 28 пациентов (25%). Пациенты были разделены на две группы, в зависимости от вида получаемой таргетной терапии: группа I: ПХТ по схеме FolFox6+Цетуксимаб (n=61); группа II: ПХТ по схеме FolFox6+Панитумумаб (n=87). Дополнительно пациенты были разделены на три подгруппы, в зависимости от вида выполненной операции: подгруппа А – удаление первичного очага (n = 83); подгруппа В – без операции с проведением паллиативной химиотерапией (n = 46); подгруппа С –

удаление первичного очага с резекцией печени (n = 19).

Результаты. Была проведена оценка МОВ, в зависимости от вида проводимой терапии: I группа FolFox6+Цетуксимаб – 20,6 месяцев; II группа FolFox6+Панитумумаб – 16,3 месяца (p ≤ 0,59). В подгруппе по удалению первичного очага I группы МОВ составила 20,6 месяцев, во II группе – 19,3 месяца. В подгруппе без операции в I группе МОВ составила 18,4 месяцев, в II группе – 9,8 месяцев. В подгруппе по удалению первичного очага и резекции печени в I группе МОВ составила 22,7 месяца, в II группе – 28,7 месяца.

Гематологические осложнения в первой группе пациентов возникали у 8% пациентов (у данных пациентов нейтропения I-II степени развивалась у

69%, III-IV степени у 31%), во второй группе пациентов у 15% (у данных пациентов нейтропения I-II степени развивалась у 20%, III-IV степени у 80%).

Выводы. Наилучшие показатели МОВ отмечаются при проведении операции по удалению первичного очага и резекции печени при применении обеих схем химиотерапии. При сравнении схем FolFox6+Цетуксимаб и FolFox6+Панитумумаб выявлено преимущество схемы FolFox6+Цетуксимаб при всех видах оперативного лечения, кроме операции по удалению первичного очага и резекции печени, где МОВ в схеме FolFox6+Панитумумаб больше на 6 месяцев. Наибольшее различие МОВ в группах FolFox6+Цетуксимаб и FolFox6+Панитумумаб выявлено при лечении без операции – 8,6 месяца.

ASSESSMENT OF THE OVERALL SURVIVAL OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER (CRC) WITH “WILD TYPE” RAS MUTATION WITH LIVER METASTASES

Comparison of the median overall survival (MOS) of CRC patients with wild-type RAS mutations with on the liver metastases in the Yaroslavl region. The best indicators of MOS are observed during the operation to remove the primary focus and resection of the liver when using both chemotherapy regimens. When comparing the FolFox6+Cetuximab and FolFox6+Panitumumab regimens, the advantage of the FolFox6+Cetuximab

regimen was revealed in all types of surgical treatment, except for surgery to remove the primary lesion and resection of the liver, where the MOS in the FolFox6+Panitumumab regimen is 6 months longer. The greatest difference in MOS in the FolFox6+Cetuximab and FolFox6+Panitumumab groups was found during treatment without surgery - 8.6 months.

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У РЕБЁНКА С МУН9 СИНДРОМОМ

Джафарова Аида Рамизовна

Лечебный факультет, 5 курс, 26 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мстиславская Софья Александровна

Актуальность. Одна из форм наследственной тромбоцитопении (НТ) – тромбоцитопения, ассоциированная с мутацией в гене МУН9, кодирующем синтез тяжелой цепи немышечного миозина IIА, регулирующего активность кальциевых каналов. Она объединяет группу заболеваний: аномалия Мея–Хегглина, синдром Эпштейна, синдром Фехтнера, синдром Себастьяна, которые характеризуются изолированной тромбоцитопенией с большими или гигантскими формами тромбоцитов, проявляющейся геморрагическим синдромом различной степени выраженности, и развитием негематологических проявлений в виде повышенного риска развития нейросенсорной тугоухости, ранней катаракты и прогрессирующей нефропатии. Почечное поражение наблюдается у 30% пациентов. У большинства из них тяжелое поражение почек развивается в течение первых 20 лет жизни и в 70% случаев прогрессирует до терминальной стадии хронической

болезни почек (ХБП) в течение нескольких лет.

Цели и задачи исследования. Провести анализ клинического случая пациента 16 лет с подтвержденным МУН9 синдромом.

Материалы и методы исследования. Данные истории болезни и объективного исследования.

Результаты. Из анамнеза известно, что мальчик от 1-й беременности, самостоятельных срочных родов, масса - 3450 г. Раннее развитие по возрасту. До 1 года вакцинирован. С первого года жизни наблюдался по поводу гормонорезистентной тромбоцитической тромбоцитопенической пурпуры (ТТП), (тромбоциты - 30-60 тыс/мкл, стойкий кожный геморрагический синдром, кортикостероидной терапии). Кровотечений и жизненно-угрожающих ситуаций за время наблюдения не было. В 5 лет диагностирована нейросенсорная тугоухость, в 8 лет проведено слухопротезирование. В возрасте 9 лет госпитализирован в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева» с жалобами на

геморрагическую сыпь на коже. По результатам обследований наряду с нейросенсорной тугоухостью 3 степени, артериальной гипертензией, ангиопатией сосудов сетчатки, выявлена протеинурия нефротического уровня - 2,6 г/сут (62 мг/кг/сут), тромбоцитопения - 13-28тыс/мкл с увеличением диаметра и площади тромбоцитов. На основании полученных результатов была заподозрена наследственная макротромбоцитопения, ассоциированная с мутацией в гене МҮН9 («синдром Фехтнера или Эпштейна»), подтвержденная данными молекулярно-генетического анализа (наличие мутации во 2м экзоне гена МҮН9 - миссенс-мутация в гетерозиготном состоянии: с.287С>Т, TCG>TTG, p.Ser96Leu (S96L), rs121913657). Назначена терапия стимулятором гемопоэза, агонистом рецепторов тромбопоэтина (эльтромбопагом). В сентябре 2019 года в связи с нарастанием уровня гиперазотемии (мочевина - 14,43 мкмоль/л., креатинин - 682,4 мкмоль/л) госпитализирован в отделение ЦГХК и ГД ДГКБ св. Владимира и начата заместительная почечная терапия (перитонеальный диализ). Ребенку проводилась коррекция анемии (препараты эритропоэтина и железа), минерально-костных нарушений на фоне вторичного гиперпаратиреоза (активные метаболиты витамина D₃(кальцитриол, альфакальцидол),

препараты карбоната кальция), ренальной гипертензии (блокаторы кальциевых каналов, бета-блокаторы). Диализный период сопровождался уремической симметричной дистальной сенсомоторной полиневропатией (нарушение походки, "повисающая" стопа, слабость в ногах), синдромом гиперкоагуляции на фоне тромбоцитопении (2 случая тромбоза вен левой голени), потребовавшая проведения антикоагуляционной терапии низкомолекулярным гепарином (фрагмин по 100 ед/кг/сут). Проведено молекулярно-генетическое исследование нарушений системы свертывания крови, выявившее наличие мутации в гене SERPINE1 (ИАП-1) и в генах ферментов фолатного цикла. В возрасте 16 лет констатирована внезапная смерть пациента вследствие развившейся острой сердечной недостаточности. Патоморфологически определены множественные кальцификаты в миокарде и в сосудах почек (кальцифилаксия), обусловленные вторичным гиперпаратиреозом и нарушением активности кальциевых каналов у ребенка с МҮН9 синдромом и ХБП 5 стадии.

Выводы. Таким образом, терминальная стадия хронической болезни почек - одно из самых тяжелых негематологических проявлений МҮН9 синдрома. Тяжесть пациентов с ХБП 5 стадии определяется поражением сосудов миокарда, а своевременная трансплантация почки

позволяет минимизировать потенциальные осложнения хронической болезни почек:

вторичный гиперпаратиреоз, артериальную гипертензию, анемию.

END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE IN A CHILD WITH MYH9 SYNDROME

One form of the hereditary thrombocytopenia (HT) is thrombocytopenia associated with a mutation in the MYH9 gene. It unites a group of diseases that are characterized by isolated thrombocytopenia with large or giant platelets and the development of non-hematological manifestations in the form of increased risk of developing sensorineural hearing loss and progressive nephropathy. Most of them develop severe kidney damage during the first 20 years of life and progress to end-stage chronic kidney disease (CKD) in 70% of

cases within a few years. In this way, end-stage chronic kidney disease is one of the most dangerous non-hematological manifestations of the MYH9 syndrome. The severity of patients with end-stage CKD is determined by myocardial vascular damage, and timely kidney transplantation that minimizes potential complications of chronic kidney disease: secondary hyperparathyroidism, arterial hypertension, anemia.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В КРАСНОЙ ЗОНЕ

Дрожжина Мария Павловна

Лечебный факультет, 4 курса, 62 группы

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н, ассистент Задонченко Екатерина Владимировна

Актуальность. С марта 2020 года по настоящее время вследствие длительного эпидемического режима было зарегистрировано значительное увеличение обращаемости коллег-медиков, работающих в COVID-отделениях, с поражением кожных покровов, что

существенно затрудняло работу и ухудшало качество их жизни.

Цели и задачи исследования. Целью нашей научной работы было изучить масштаб и вариативность клинических проявлений заболеваний кожи у медперсонала. В задачи входило, выявить наиболее значимые триггеры, определить

зависимость тяжести заболевания от временного интервала работы, на основе полученных данных сформировать рекомендации для профилактики и лечения без отрыва от работы.

Материалы и методы исследования.

Было проведено мультицентровое исследование-анкетирование среди врачей, среднего и младшего медперсонала, работающих в условиях красной зоны. Количество опрошенных составило 186 человек.

Разработанная анонимная анкета-опросник включала себя вопросы о наличии патологических изменений кожного покрова, жалоб, длительности процесса, описания элементов кожной сыпи, отягощенности аллергоанамнеза, наследственности, наличии или отсутствии сопутствующих заболеваний. Клинический осмотр проводился дистанционно (при помощи видеосвязи и мессенджеров) часть пациентов была осмотрена очно.

Результаты. Выявлено, что у большинства медработников красной зоны в 88,5% случаев имелись патологические изменения кожных покровов: аллергического характера в 73,4% случаев и неаллергического 14,1%. У части опрошенных патологические изменения кожи носили смешанный характер (34,7%)

и только 11,5% опрошенных не фиксировали высыпаний.

Среди заболеваний аллергического генеза 59,7% составил аллергический контактный дерматит, 10,3% экзема и 3,4% обострение атопического дерматита. Среди медработников с поражением кожи выявлены: в 84,6% ирритантный дерматит, 8,5% маскане и в 6,9% регистрировалась опрелость. Следует отметить, что у 93,5% человек высыпания появились в результате длительного воздействия триггеров, наиболее значимыми из которых явились: перчатки у 113 человек, маски у 36 человек, очки у 25 человек. Преобладающими зонами поражения были кожа: лица (90,3%) и рук (95,1%). В анамнезе у 67,7% медперсонала, ранее наблюдались кожные заболевания, которые находились в стадии ремиссии. Практически все опрошенные с кожными проявлениями отмечали ухудшение состояния кожного покрова после рабочей смены и длительностью контакта с триггерами более 6 часов. Важным моментом явилась информация, что при наличии медицинского образования, врачи практически не пользовались необходимыми лечебными противовоспалительными и защитными средствами, а применяли «обычные» по уходу за кожей.

Выводы. Длительное воздействие триггерных факторов (перчатки,

антисептики, СИЗЫ) приводит к возникновению и/или обострению аллергических заболеваний кожи, преимущественно в области лица и рук. Наличие отягощенного аллергоанамнеза в несколько раз увеличивает риск возникновения кожной патологии.

Отсутствие информационной поддержки медработников о методах профилактики и лечения кожных заболеваний приводят к развитию тяжелых, хронических дерматозов, в некоторых случаях, требующих отрыва от работы.

DERMATOLOGICAL DISEASES IN PERSONS WORKING IN THE RED ZONE

Since March 2020 to the present, there has been a significant increase in the demand for treatment of medical colleagues working in COVID-units with complaints and symptoms of skin diseases. This prompted us to study the magnitude of the problem, identify the most common nosologies, significant triggers, and think about solutions. At bases of the A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (MSUMD) repurposed for the treatment of patients with the coronavirus COVID-19, a survey was conducted: 171 employees of the red zone were interviewed to identify and assess the severity of dermatoses. The presence of allergic reactions from the skin was found in

137 respondents in the form of irritant allergic dermatitis, exacerbation of atopic dermatitis, eczema, urticarial. In 65, 0% of cases, the relationship between debut/aggravation and the beginning of work in the red zone was determined. The most common allergens were gloves, masks, disinfectants, glasses, diapers, shoes. The information obtained in the study allowed identifying the scale of the problem of allergic manifestations in the medical staff that requires serious study, possible revision of a number of standards in the COVID-unit and the formulation of recommendations for occupational safety and health of medical workers.

РОЛЬ ГРИБОВ МАЛАССЕЗИЯ В РАЗВИТИИ ПСОРИАЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

Лапутина Армине Германовна

Лечебный факультет, 4 курс, 16 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ольховская Кира Брониславовна

Актуальность. Высокая распространенность псориаза, с преимущественным поражением зон, которые видны окружающим оказывает влияние на повседневную жизнь пациентов и способствует социальной дезадаптации больных. Поражение волосистой части головы относится к тяжелым проявлениям заболевания, что обусловлено высокой концентрацией волосяных фолликулов, выраженным шелушением, а также сложности в использовании лекарственных средств.

Целью настоящего исследования являлась оценка связи *Malassezia spp.* с псориазическим поражением волосистой части головы.

Задачи исследования. 1) Привести сравнительное микробиологическое исследование с пораженных и свободных от высыпаний очагов у пациентов с псориазом, а также у здоровых лиц. 2) Определить эффективность противогрибковой терапии у больных псориазом волосистой части головы.

Материалы и методы исследования. При обследовании 84 больных с вульгарным псориазом было отобрано 59 человек, которые соответствовали критериям включения и не соответствовали критериям не включения. Средний возраст обследованных составил $39,28 \pm 4,68$ лет. Для проведения лечения больных разделили на 3 сравнительные группы.

В первой группе больных для лечения использовали ежедневно шампунь Этривекс; во второй группе - шампунь Этривекс в комплексе с фототерапией; в третьей группе - шампунь Этривекс 1 раз в день и шампунь Себазол. Продолжительность активной терапии составила 4 недели. Для оценки степени тяжести псориаза использовались: 1) дерматологический индекс по определению распространенности патологического процесса (BSA); 2) индекс тяжести течения псориаза на в/ч головы (PSSI); 3) проводилась оценка по определению выраженности зуда при помощи визуальной аналоговой шкалы; 4) общая оценка терапевтического эффекта; 5) цитологическое исследование по оценке количества дрожжевых клеток в чешуйках кожи; 6) определение выраженности влияния дерматоза на качество жизни больных.

Результаты. При проведении сравнительной оценки выраженности клинических симптомов псориаза по гендерному признаку было установлено, что выраженность симптомов у мужчин была достоверно выше, а субъективные симптомы были активнее у женщин. Среди пациентов обоих полов преобладала средняя степень тяжести псориаза волосистой части головы, однако, у мужчин достоверно чаще регистрировались более тяжелые формы

дерматоза как по распространённости, так и по площади поражения. В результате цитологического исследования чешуек кожи волосистой части головы было установлено обнаружение дрожжевых клеток у больных мужчин в 87,5% случаев на поверхности бляшек и в 68,75% случаев на неизменённой коже, у женщин – в 40,74% и 29,63% случаев соответственно. у здоровых пациентов грибы рода малассезия обнаруживались достоверно реже, чем у больных псориазом. В результате лечения динамика интенсивности зуда во всех группах была равнозначной и зуд у всех больных был полностью купирован к 20 дню терапии. В результате лечения в первой группе больных достоверное уменьшение площади поражения было зарегистрировано к через месяц, а снижение индекса PSSI на 20 день лечения. Во второй и третьей группах больных достоверное уменьшение площади поражения и индекса тяжести псориаза наблюдалось на 10 день лечения, однако при комплексном применении этривекса и себазола через 10 дней лечения средние значения индексы PSSI были в 2 раза меньше, чем во второй группе. Глобальная оценка терапевтического эффекта в сравниваемых группах выявила, что наибольшее количество пациентов с достижением эффекта полной ремиссии было

зарегистрировано во второй группе, где применялась фототерапия с топическим глюкокортикостероидом. При этом важно подчеркнуть, что во всех группах была констатирована клиническая эффективность выбранных методов лечения. Исследование наличия дрожжевых клеток в динамике в результате лечения показало, что их уровень соответствовал показателям клинической картины, то есть грибы рода малассезия определялись в наименьшем количестве после окончания терапии во второй группе больных, где был получен наилучший результат лечения.

Выводы. 1) Что у мужчин больных псориазом, с локализацией на волосистой части головы достоверно чаще выявляются грибы рода *Malassezia*, чем у женщин.

2) Определено, что в зоне псориазных бляшек *Malassezia spp.* выявляется чаще, чем в видимо здоровой коже и у добровольцев из группы контроля.

3) Комплексная терапия псориаза волосистой части головы с использованием противогрибковых препаратов оказала меньший терапевтический эффект, чем комплексная терапия с использованием топического ГКС и коротковолнового ультрафиолетового излучения, что свидетельствует о том, что активация грибковой биоты при псориазе является вторичным феноменом.

THE ROLE OF THE FUNGUS MALASSEZIA IN THE DEVELOPMENT OF PSORIASIS OF THE SCALP

The purpose of this study was to evaluate the association of *Malassezia* spp. with psoriatic lesion of the scalp. During the examination of 84 patients with vulgar psoriasis, 59 people were selected who met the inclusion criteria and did not meet the non-inclusion criteria. The average age of the examined was 39.28 ± 4.68 years. When conducting a comparative assessment of the severity of clinical symptoms of psoriasis by gender, it was found that the severity of symptoms in men was significantly higher, and subjective

symptoms were more active in women. A global assessment of the therapeutic effect in the compared groups revealed that the largest number of patients with the achievement of the effect of complete remission was registered in the second group, where phototherapy with topical glucocorticosteroid was used. Complex therapy of psoriasis of the scalp with the use of antifungal drugs had a lesser therapeutic effect than complex therapy with the use of topical GCS.

СРАВНЕНИЕ МЕДИАНЫ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ (КРР) IV СТАДИИ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА RAS И «ДИКИМ» ТИПОМ

Милафетнова Валерия Валерьевна

Лечебный факультет, 5 курс, 1 группа

Акимова Анастасия Евгеньевна

Лечебный факультет, 6 курс, 6 группа

ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения России

Научные руководители: к.м.н., доцент Чепоров Сергей Валентинович, ассистент Ширяев Николай Павлович

Актуальность. В настоящее время КРР в ЯО находится на первом месте по заболеваемости и по смертности Ярославской области. Распространенные и метастатические формы заболевания выявляется более чем у 50% пациентов.
Цели и задачи исследования. Сравнить

медиану общей выживаемости (МОВ) больных КРР с метастазами в печень в ЯО с мутацией гена RAS и «диким типом» мутации.

Материалы и методы исследования. В ЯОКОБ с 2015 по 2022 гг. стационарное лечение проходили 1566 пациентов с КРР.

Было выбрано 218 пациентов, по следующим критериям: диагноз КРР IV стадии, определением таргетных мутаций, схема химиотерапии FolFox6 с одним из трех таргетных препаратов Цетуксимаб, Панитумумаб, Бевацезумаб. Из них мужчины составили – 56% (n=123), женщины – 44% (n=95). Средний возраст пациентов составил $62,8 \pm 8,6$ года. Правые отделы толстой кишки – 47 (22%) пациентов, из них с раком слепой кишки 11 (23%) пациентов, с раком червеобразного отростка 5 (10%) пациентов, с раком восходящей ободочной кишки 16 (35%) пациентов, с раком печеночного изгиба 5 (10%), с раком поперечной ободочной кишки 10 (22%). Левые отделы толстой кишки 171 (78%) пациентов, из них с раком селезеночного изгиба толстой кишки 7 (4%) пациентов, с раком нисходящей ободочной кишки 8 (5%) пациентов, с раком сигмовидной кишки 66 (39%) пациентов, с раком ректосигмоидного отдела толстой кишки 14 (8%) пациентов, с раком прямой кишки 76 (44%). Пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия мутации в гене RAS: Группа I (n = 70) – больные с мутацией гена RAS, проводилась терапия по схеме ПХТ FolFox6+Бевацезумаб. Группа II (n = 148) – больные с диким типом гена RAS, проводимая терапия по схеме ПХТ FolFox6+Цетуксимаб/Панитумумаб.

Дополнительно пациенты были разделены на три подгруппы, в зависимости от вида выполненной операции: подгруппа А – удаление первичного очага (n = 126); подгруппа В – без операции с проведением паллиативной химиотерапией (n = 66); подгруппа С – удаление первичного очага с резекцией печени (n = 26). **Результаты.** МОВ составила в I группе – 20,4 месяца, во II группе – 20,3 месяца. В подгруппе А с наличием мутации гена RAS МОВ составила 23,4 месяца, в группе с «диким типом» мутации – 23,2 месяца. В подгруппе В с мутацией гена RAS МОВ составила 12,8 месяцев, в группе с «диким типом» мутации – 12,2 месяца. В подгруппе С с мутацией гена RAS МОВ составила 14,5 месяца, в группе с «диким типом» мутации – 23,8 месяца. Гастроинтестинальные осложнения в первой группе пациентов возникали у 33% пациентов, во второй группе пациентов у 67%. Гематологические осложнения в первой группе пациентов возникали у 42,5% пациентов, во второй группе пациентов у 57,5%.

Выводы. В группе с мутацией в гене RAS наилучшие показатели МОВ отмечаются при проведении операции по удалению первичного очага. При «диком типе» мутации гена RAS наилучшие показатели МОВ отмечаются при проведении операции по удалению первичного очага и резекции печени. Наименьшая МОВ

отмечается в подгруппе без операции среди первой и второй группы. При сравнении двух групп наилучшие показатели МОВ отмечаются в группе с

мутацией гена RAS, кроме подгруппы с операцией по резекции печени, где группа с «диким типом» мутации показывает лучшие результаты.

COMPARISON OF MEDIAN OVERALL SURVIVAL IN STAGE IV COLORECTAL CANCER (CRC) PATIENTS WITH RAS GENE MUTATIONS AND WILD TYPE

Comparison of the median overall survival (MOS) of patients with CRC with liver metastases in the Yaroslavl region with a RAS gene mutation and a "wild type" mutation. In the group with a mutation in the RAS gene, the best indicators of MOS are observed during surgery to remove the

primary lesion. In the "wild type" mutation of the RAS gene, the best indicators of MOS are observed during surgery to remove the primary focus and liver resection. The smallest MOS is noted in the subgroup without surgery among the first and second groups.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА С АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Рустамова Гюльнара Сулеймановна

Лечебный факультет, 5 курс, 44 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мстиславская Софья Александровна

Актуальность. Атипичный гемолитико-уремический синдром (аГУС) - системная тромботическая микроангиопатия (ТМА), характеризующаяся развитием диффузного микротромбоза вследствие дисфункции эндотелия сосудов мелкого калибра, в результате развития неконтролируемой активации альтернативного пути комплемента (АПК).

Данная патология может поражать не только почки, но и другие жизненно важные органы - сердце, головной мозг, печень, поджелудочная железа и др. АГУС относится к орфанным заболеваниям с распространенностью примерно 0,2–0,5 на 1 млн/год. Ранняя диагностика в настоящее время затруднена, по причине отсутствия специфических маркеров аГУС.

Цель и задачи исследования. Провести анализ клинического случая пациентки семнадцати лет с подтвержденным атипичным гемолитико-анемическим синдромом и острым панкреатитом с развитием панкреонекроза.

Материалы и методы исследования. Данные истории болезни и объективного исследования.

Результаты. Пациентка, 17 лет, нормального физического развития. Раннее психомоторное развитие без особенностей. Наследственность и аллергоанамнез не отягощены. Состоит на диспансерном учете по поводу хронического гастрита. Начало заболевания острое. После погрешности в питании появились жалобы на острую боль в животе. Госпитализирована по месту жительства. В связи с ухудшением состояния: усиливающиеся боли в животе, высокие показатели амилазы (2888 ЕД/мл), снижение диуреза до анурии, была переведена в отделение реанимации. При поступлении: анемия (80 г/л), выраженная тромбоцитопения (48 тыс/мкл), лейкоцитоз со сдвигом влево; гиперазотемия (мочевина 27,2 ммоль/л, креатинин 562 мкмоль/л), повышение ЛДГ (2506 Ед/л), гипербилирубинемия (71 мкмоль/л) за счет свободной фракции (63 мкмоль/л) явления цитолиза (АСТ 160 ЕД/л, АЛТ 54 ЕД/л). В связи с необходимостью проведения заместительной почечной

терапии девочка переведена в ЦГХК и ГД ГБУЗ ДГКБ св. Владимира ДЗ г. Москвы. При поступлении состояние тяжелое. По данным лабораторного обследования выраженная гиперазотемия (мочевина 34,1 ммоль/л, креатинин 757 мкмоль/л), повышение уровня амилазы (974 Ед/л), признаки гемолитической неиммунной анемии (Hb 78 г/л, шизоциты 7%, отрицательная реакция Кумбса), тромбоцитопении (37 тыс/мкл), повышения (ЛДГ 2617 Ед/л). По данным УЗИ брюшной полости эхо-признаки острого панкреатита с панкреонекрозом, крупного жидкостного скопления неправильной формы в проекции малого сальника, достигающего до ворот селезенки. При УЗИ органов мочевой системы с оценкой ренального кровотока резкое обеднение сосудистого рисунка в проекции кортикального слоя. Признаки отека миокарда ЛЖ по данным ЭХО-КГ. С целью исключения тромботической тромбоцитоменической пурпуры определен уровень ADAMTS-13 - (77%). В отделение проводилась заместительная почечная терапия методом продленной вено-венозной гемодиализации, гастропротективная, антибактериальная и симптоматическая терапии. Учитывая наличие триады симптомов (неиммунная гемолитическая анемия, тромбоцитопения, острое повреждение почек), отсутствие

диарейного продрома инфекционного генеза, экстрауренальные проявления в виде поражения поджелудочной железы и сердца выставлен диагноз аГУС и начата таргетная комплемент - ингибирующая терапия. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика. Явления панкреатита купированы, нормализовалась азотовыделительная функция почек, достигнута гематологическая ремиссия.

Выводы. В данном клиническом случае, показано эффективное применение комплемент-блокирующей терапии, как средство "первой линии" для детей с аГУС. Не смотря на инновационный подход к лечению, необходим дальнейший поиск и разработка специфических диагностических маркеров для ранней постановки диагноза и старта таргетной терапии.

ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF THE PATIENT'S CONDITION WITH ATYPICAL HEMOLYTIC-UREMIC SYNDROME

Atypical hemolytic-uremic syndrome (aHUS) is a systemic thrombotic microangiopathy (TMA) characterized by the development of diffuse microthrombosis due to dysfunction of the endothelium of small-caliber vessels, as a result of the development of uncontrolled activation of the alternative complement pathway (ACP). Currently, early diagnosis is difficult due to the lack of specific aHUS markers. Diagnosis requires the presence of a characteristic triad of symptoms and extrarenal manifestations, after excluding

other forms of TMA. To date, there are several treatment methods: plasma therapy, targeted therapy with complement inhibitors and kidney transplantation. In this clinical case, the effective use of complement-blocking therapy as the first line of treatment for children with aHUS was shown. Despite the innovative approach to treatment, further search and development of specific diagnostic markers for early diagnosis and initiation of targeted therapy is necessary.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Соловьев Федор Антонович

Лечебный факультет, 6 курс, 36 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Соловьев Антон Михайлович

Актуальность. Для лечения многих хронических дерматозов сегодня успешно применяются генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), которые относятся к группе иммунодепрессантов. Основной возможный неблагоприятный эффект этих препаратов – обострение хронических, утяжеление и учащение острых инфекций. Это вызывает настороженность по применению ГИБП для постоянной терапии ряда хронических дерматозов в условиях эпидемии COVID-19 в РФ.

Цель исследования. Оценить влияние инфекции COVID-19 на пациентов с хроническими дерматозами, получающих ГИБП.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 78 медицинских карт пациентов с хроническими дерматозами (распространенный псориаз, атопический дерматит, гнездная алопеция). Исследуемую группу составили 43 пациента, получающих биологическую

терапию не менее 1 года. Контрольную группу составили 35 пациентов с атопическим дерматитом, получающих другое лечение. Внутри исследуемой группы было выделено 4 подгруппы в соответствии с заболеванием и видом ГИБП: псориаз/ингибитор интерлейкина-17 (9 пациентов), псориаз/ингибитор Янус-киназы (8 пациентов), атопический дерматит/ингибитор Янус-киназы (11 пациентов), алопеция/ингибитор Янус-киназы (15 пациентов). Внутри контрольной группы было выделено 2 подгруппы в соответствии с видом проводимой терапии: другая системная терапия (18 пациентов), наружная терапия (17 пациентов). Также каждому пациенту, болевшему COVID-19, был присвоен балл тяжести от 0 до 5 в соответствии с течением заболевания. 0 - «бессимптомный»; 1 - «легкое заболевание» (без одышки, исчезновение в течение <7 дней, напоминающее обычную ОРВИ); 2 - «умеренное заболевание»

(фебрильная лихорадка и/или кашель или другие симптомы со стороны нижних дыхательных путей, разрешающиеся в домашних условиях через 7–14 дней); 3 - «тяжелое заболевание» (пневмония, требующая госпитализации, но разрешившаяся без интубации); 4 - «очень тяжелое заболевание» (требуется госпитализация, интубация, и другие меры поддержки); 5 - «фатальный».

Результаты. Заболеваемость в исследуемой группе составила 39,5% (17 из 43). 1 (5,9%) перенес заболевание бессимптомно, 9 (53%) – легко, 4 (23,5%) – умеренно, 2 (11,7%) – тяжело, 1 (5,9%) - фатально. В контрольной группе в подгруппе системной терапии заболеваемость составила 66,7% (12 из 18), в том числе 3 (25%) перенесло заболевание бессимптомно, 5 (41,6%) – легко, 3 (25%) – умеренно, 1 (8,4%) – тяжело. В подгруппе наружной терапии заболело 47% (8 из 17), при этом 2 (25%) перенесло заболевание бессимптомно, 3 (37,5%) – легко, 3 (37,5%) – умеренно. Ухудшение течения

хронических дерматозов было выявлено у 4 пациентов (10% от числа всех заболевших), из них у 2 - вследствие временного прекращения приема ГИБП.

Выводы. По полученным данным заболеваемость COVID-19 среди пациентов с хроническими дерматозами, получающих ГИБП, ниже в сравнении с другими группами пациентов (39,5% против 66,7% и 47% соответственно). Инфекция у пациентов больше характеризуется легким или среднетяжелым течением, не требующим госпитализации (у 33 из 37 пациентов, заболевших COVID-19 - 89,1% - заболевание не потребовало госпитализации). COVID-19 редко ухудшает течение хронического дерматоза, в основном это происходит из-за прекращения приема ГИБП. Таким образом, исследование показало, что в условиях эпидемии COVID-19 нет достаточных причин для прекращения использования ГИБП при хронических дерматозах.

EFFECTS OF COVID-19 INFECTION ON PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES RECEIVING GENETICALLY ENGINEERED DRUGS

For the treatment of many chronic dermatoses, genetically engineered drugs (GED), which belong to the immunosuppressant group, are successfully used today. The main possible adverse effect of these drugs is exacerbation of chronic,

aggravation and frequency of acute infections. This causes caution about the use of this drugs for permanent therapy of a number of chronic dermatoses in the context of the COVID-19 epidemic in the Russian Federation. We analyzed 78 medical records

of patients with chronic dermatoses (widespread psoriasis, atopic dermatitis, and alopecia). COVID-19 incidence was reported to be lower among patients with chronic dermatoses receiving GED compared to other patient groups. Infection in patients is more characterized by a mild to moderate course

that does not require hospitalization. COVID-19 rarely worsens the course of chronic dermatosis, mostly due to discontinuation of GED. Thus, the study showed that in the context of the COVID-19 epidemic, there is insufficient reason to discontinue the use of GED in chronic dermatoses.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Тебуева Люза Валерьевна

Лечебный факультет, 6 курс, 48 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научные руководители: д.м.н., профессор Вёрткин Аркадий Львович, ассистент Сычёва Александра Сергеевна, д.м.н., профессор Нагибина Маргарита Васильевна

Цель исследования. Определить частоту встречаемости пациентов коинфекцией SARS-CoV-2 и ВИЧ, особенности диагностики, течения и факторы риска неблагоприятного прогноза COVID-19 на фоне ВИЧ-инфекции у пациентов, находившихся на стационарном лечении.

Материалы и методы исследования. В период с октября 2020 г. по февраль 2022 г. во временном Клиническом медицинском центре COVID-19 МГМСУ им. А. И. Евдокимова было пролечено 31233 больных с инфекцией COVID-19, осложненной двусторонней интерстициальной полисегментарной пневмонией, из них у 51 пациента была диагностирована ВИЧ-инфекция. Диагноз

COVID-19 ставился на основании обнаружения SARS-CoV-2 в мазках из носоротоглотки методом ПЦР и/или данных компьютерной томографии легких (КТ), где описывались характерные интерстициальные изменения по типу «матового стекла» разной степени интенсивности. ВИЧ-инфекция диагностировалась на основании полученного положительного результата в исследовании крови методом иммунного блоттинга. Анализировались демографические показатели (возраст, пол), данные анамнеза (сроки заболевания, сопутствующая патология), объективного обследования (тяжесть течения, сатурация), результаты КТ органов

грудной клетки, данные лабораторных исследований крови (общий анализ крови, СРБ, коагулограмма), режимы кислородной поддержки, исходы госпитализации.

Результаты и выводы. Анализ собственных наблюдений по данным временного Клинического медицинского центра COVID-19 МГМСУ им. А.И. Евдокимова показал, что количество пациентов коинфекцией ВИЧ и SARS-CoV-2 от общего числа госпитализированных больных COVID-19 (n=31233) составляет 0,16% (51 пациент). Только 30 пациентов при поступлении (59%) сообщили о наличии ВИЧ-инфекции и принимали антиретровирусную терапию (АРТ), у остальных ВИЧ-инфекция была диагностирована с запозданием, на 2-3 неделе ($11,4 \pm 1,7$) стационарного лечения, после получения положительного результата иммунного блота. SARS-CoV-2 методом ПЦР в мазке из носоглотки выявлялся у 20 (39%) больных коинфекцией, по данным КТ органов грудной клетки – у всех диагностирована двусторонняя пневмония разной степени интенсивности. Средний возраст больных коинфекцией был в 1,5 раза меньше, чем у пациентов без ВИЧ $41,7 \pm 7,3$ и $62,45 \pm 11,3$ соответственно) ($p \leq 0,05$). Чаще ВИЧ-

инфекция выявлялась у мужчин (n=31 (61%)), чем у женщин (n=20 (39%)). В группе с ВИЧ-инфекцией только у половины больных (51%) имелась сопутствующая патология: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек и хронические заболевания легких, тогда как у пациентов без ВИЧ коморбидность регистрировалась значительно чаще (83%). У пациентов с COVID-19 без ВИЧ только в 0,3% случаев (86) был выявлен хронический вирусный гепатит В, С, а у больных коинфекцией в 41% (21); из них в 38% (8) – с исходом в цирроз печени. С улучшением выписаны 26 пациентов (51%), при этом средний койко-день не отличался от госпитализированных без ВИЧ ($13,4 \pm 4,5$ дней и $11,7 \pm 5,2$ соответственно) ($p \geq 0,05$). 24% (7 больных) на момент выписки ($16,8 \pm 4,2$ день) при клинико-лабораторном улучшении сохраняли положительный результат ПЦР РНК на SARS-Cov-2. У 22 (43%) больных коинфекцией госпитализация завершилась летальным исходом в среднем на $15,85 \pm 4,4$ день лечения, при явлениях ОРДС с дыхательной и полиорганной недостаточностью, что в 3,6 раз выше, чем без ВИЧ.

THE INTERPLAY BETWEEN COVID-19 AND HIV CO-INFECTED PATIENTS: DIAGNOSIS, COURSE AND RISK FACTORS

The present time is characterized as the era of two infectious diseases - COVID-19 and HIV infection, therefore the relevance of the problem is primarily due to the difficulty of differential diagnosis between HIV-opportunistic diseases affecting the lungs (pneumocystosis, candidiasis, tuberculosis, CMV pneumonia) and COVID-19, especially without established HIV status, which significantly affects the effectiveness of treatment and outcome. The purpose of the

study was to determine the incidence of patients with SARS-CoV-2 and HIV co-infection, diagnostic features, course and risk factors for poor prognosis of COVID-19 against the background of HIV infection in patients who were hospitalized. Conclusions: Our findings suggest that patients with HIV have an increased risk of hospital admission for COVID-19. HIV seems to be independently associated with increased risk of mortality in COVID-19 patient.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМОРБИДНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Тебуева Люза Валерьевна

Лечебный факультет, бкурс, 48 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., профессор Вёрткин Аркадий Львович, ассистент кафедры

Сычёва Александра Сергеевна

Цель исследования. Оптимизация ведения коморбидных пациентов с COVID-19.

Материалы и методы исследования. В период с 1 июня 2021 г по 30 июня 2021 г было проведено исследование методом поперечного среза, заключающееся в анализе данных 75 пациентов, проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии Клинического медицинского центра COVID-19 МГМСУ им. А. И. Евдокимова по причине тяжелого и крайне тяжелого течения

коронавирусной инфекции COVID-19. У всех пациентов диагноз COVID-19 был подтвержден с помощью полимеразной цепной реакции на SARS-CoV-2, материал получен с помощью мазка из носоглотки и ротоглотки. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия коморбидной патологии. В основную группу (n=58) включены пациенты с коморбидными заболеваниями, в группу сравнения (n=17) вошли пациенты без выявленной коморбидности. Для количественной оценки

выраженности коморбидности использовался индекс Charlson. В обеих группах анализировались демографические показатели (возраст, пол), данные анамнеза (сроки заболевания, сопутствующая патология), объективного обследования (тяжесть течения, сатурация), результаты КТ органов грудной клетки, данные лабораторных исследований крови (общий и биохимический анализы крови, коагулограмма) при поступлении, на 5–7 день стационарного лечения и при выписке, режимы кислородной поддержки, исходы госпитализации.

Результаты и выводы. Коморбидная патология была выявлена у 58 (77 %) пациентов и отсутствовала у 17 (23%) пациентов. Чаще коморбидная патология выявлялась у женщин (n=37 (64%)), чем у мужчин (n=21 (36%)). В

структуре коморбидности наиболее часто встречались: гипертоническая болезнь 98% (57/58), ожирение 53% (31/58), сахарный диабет 2 типа 48% (28/58), хроническая сердечная недостаточность 47% (27/58), ишемическая болезнь сердца 29% (17/58). Типичными осложнениями в ходе госпитализации для пациентов с коморбидностью являлись: бактериальные осложнения 41% (24/58), острая почечная недостаточность 19% (11/58), тромбозы глубоких вен нижних конечностей 14% (8/58). Частота летальных исходов составила 84% (49/58) для основной группы и 64% (11/17) для группы сравнения. В большинстве случаев причиной летального исхода 84% (49/58) в основной группе являлся острый респираторный дистресс-синдром 94% (46/49).

EVALUATION OF THE IMPACT OF COMORBIDITY ON THE COURSE AND PROGNOSIS OF PATIENTS WITH NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

Objective: To optimize the management of comorbid patients with COVID-19. Materials and Methods: A cross-sectional study was performed from June 1, 2021 to June 30, 2021 to analyze the data of 75 patients treated in the intensive care unit of COVID-19 clinical medical center. Patients were divided into two groups depending on the presence or absence of comorbid pathology. The main group (n=58) included patients with comorbid diseases, the comparison group (n=17)

included patients without identified comorbid pathology. Results: 58 patients (77%) were detected to have Comorbid pathology and 17 (23%) patients not to have one. In the structure of comorbid pathology, the most frequent diseases were hypertension 98% (57/58), coronary heart disease 29% (17/58), type 2 diabetes mellitus 48% (28/58), chronic heart failure 47% (27/58), obesity 53% (31/58).

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РЕСТЕНОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Хонина Нина Антоновна

Лечебный факультет, 2 курс, 13 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Минздрава России

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения России

Научные руководители: академик РАН, д.м.н., профессор Бокерия Лео Антонович,
к.м.н., доцент Фомина Ксения Анатольевна

Актуальность. Рестеноз относится к постепенному повторному сужению коронарной артерии [КА] на месте ранее стентированного сегмента. В связи с распространением операций ангиопластики и стентирования КА проблема развития и поиска способов предупреждения рестенозов становится одной из самых актуальных.

Цели исследования. Исследование факторов риска [ФР] и применения гиполипидемической терапии на степень развития рестенозов у пациентов с ИБС после проведенного стентирования КА.

Задачи исследования. 1. Выявить ФР развития рестенозов у пациентов с ИБС после проведенного стентирования КА. 2. Оценить влияние комплаентности пациентов к гиполипидемической терапии и адекватность применяемых доз статинов на степень развития рестенозов.

Материалы и методы исследования. на базе ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России

проанализированы 20 пациентов с рестенозами, выявленными по данным коронарографии за период январь-декабрь 2021 г., из них 80% (n = 16) мужчин и 20% женщин (n = 4). Средний возраст пациентов составил 65,7 лет (min – 51 год, max – 83 года). Нами выделены 2 группы пациентов: первая – со значимыми рестенозами (стеноз $\geq 50\%$ в ранее стентированном сегменте), в которую вошли 15 пациентов; вторая – с незначимыми рестенозами (стеноз $< 50\%$ в ранее стентированном сегменте), включающая в себя 5 пациентов. Средний период выявления значимого рестеноза от даты стентирования составил 4,7 лет, незначимого – 2,3 года. В качестве ФР рассматривались: индекс массы тела [ИМТ], липидный профиль, уровень глюкозы в крови, наличие в анамнезе сахарного диабета 2 типа [СД2] и артериальной гипертензии [АГ]. Статистическая обработка проводилась в пакете программ MS Office Excel 2019.

Результаты. В группе пациентов со значимыми рестенозами средние показатели липидного профиля составили (ммоль/л): ОХ – 4,04 [SD – 1,33] (при этом ОХ у ♂ – 3,97, у ♀ – 4,50), ЛПНП – 2,22 [SD – 0,93] (ЛПНП у ♂ – 2,18, у ♀ – 2,45), ТГ – 1,43 [SD – 0,83], ЛПВП – 1,16 [SD – 0,27] у ♂ и 1,22 [SD – 0,38] у ♀. В группе с незначимыми рестенозами получены схожие результаты: ОХ – 4,84 [SD – 1,24] (при этом ОХ у ♂ – 4,05, у ♀ – 6,03), ЛПНП – 2,77 [SD – 0,99] (ЛПНП у ♂ – 2,30, у ♀ – 3,47), ТГ – 1,80 [SD – 1,21], ЛПВП – 1,11 [SD – 0,25] у мужчин и 1,47 [SD – 0,52] у женщин. Следует отметить, что у женщин в обеих группах наблюдались более высокие значения ОХ и ЛПНП. Примечательно, что целевые значения по ОХ и ЛПНП (для категории очень высокого риска) не были достигнуты у подавляющего большинства пациентов: в первой группе у 40% и 73 % больных соответственно, во второй группе – у 60% и 100% соответственно. В первой группе превышение ИМТ выявлено у 80% пациентов (из них: предожирение выявлено у 50%, ЭКО I и II степени – по 25% соответственно), против второй группы – 100% (при этом степень ожирения у них была меньше, так, 80% больных оказались с предожирением и

20% – с ЭКО I степени). АГ разной степени встречалась у большинства пациентов с ИБС (~ 80-85%). В то же время сопутствующий СД2 чаще отмечался у больных с незначимым рестенозом – 40% против 7% пациентов со значимым стенозом. Такое же распределение отмечено и по уровню глюкозы.

Следует отметить, что не все пациенты строго следовали рекомендациям врачей по обязательному применению статинов. Так, на момент госпитализации пациенты со значимыми рестенозами принимали статины лишь в 73% случаев (при этом средние дозы статинов составляли 20-40 мг/сут), а больные с незначимыми рестенозами – в 80% наблюдений (средние дозы статинов 10-40 мг/сут).

Выводы. 1) Основным ФР развития значимого рестеноза, по нашим данным, является длительность периода после стентирования КА. Независимо от степени значимости рестенозов выявлены следующие ФР: лишний вес, превышение уровня ОХ и ЛПНП в крови, наличие в анамнезе АГ разной степени.

2) Отмечается низкая комплаентность больных к гиполипидемической терапии и неадекватность применяемых доз статинов.

RISK FACTORS EVALUATION FOR CORONARY ARTERY RESTENOSIS IN CHD PATIENTS AFTER STENTING

This abstract presents the results of the study, that included 20 people (16 men, 4 women) aged 51 – 83 years (mean age 65,7 years) with restenosis after coronary artery stenting. We analyzed 2 groups: 15 patients were included in group with restenosis $\geq 50\%$ and the same for both groups: extra weight, higher LDL and cholesterol levels, the arterial hypertension presence in anamnesis. There were revealed the low patients' compliance

5 patients – in group with restenosis $< 50\%$. The average period of detecting of restenosis occurred within $\sim 4,7$ and $\sim 2,3$ years after the procedure in each group respectively. The results of the study show that risk factors for coronary artery restenosis after stenting are with the cholesterol-lowering treatment and inadequacy of applied statin doses. Most patients have not reached target values for serum lipid profile.

РАЗВИТИЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ШИМКЕ

Чернышева Ольга Олеговна

Лечебный факультет, 5 курс, 12 группа

НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., доцент Румянцева Юлия Васильевна;

к.м.н., доцент Мстиславская Софья Александровна

Актуальность. Синдром иммуно-костной дисплазии Шимке (SIOD) – заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, характеризующееся спондилоэпифизарной дисплазией, Т-клеточным иммунодефицитом и нефротическим синдромом с прогрессирующей почечной недостаточностью. Развитие заболевания связывают с мутациями в гене SMARCA1. Как правило,

продолжительность жизни пациентов с SIOD не превышает 20 лет. Основными причинами смерти являются инфекционные осложнения, острое нарушение мозгового кровообращения, почечная недостаточность, легочная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность, посттрансплантационные осложнения, аплазия костного мозга.

Цель исследования. Анализ клинического случая пациентки 7 лет с SIOD.

Материалы и методы исследования.

Данные истории болезни, лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. Пациентка Е., 7 лет от III беременности (I—мертворожденный плод на 36 неделе, II—замершая на 12 неделе), протекавшей на фоне обострения герпетической инфекции, маловодия, с низким предлежанием плаценты, хронической внутриутробной гипоксией плода. От I преждевременных оперативных родов путем кесарева сечения в связи с преждевременной отслойкой плаценты на 31 неделе. Масса при рождении 1570 г, длина 42 см. Оценка по шкале Апгар 3/6 баллов. В возрасте 1 года при проведении УЗИ ОБП и брюшинного пространства (ЗП) правая почка (ПП) не визуализировалась. На основе данных экскреторной урографии диагностировано удвоение собирательной системы ЛП и отсутствие функции ПП. В возрасте 4,5 лет отмечалось появление периферических отеков, протеинурии (1,0-1,65 г/л), гиперазотемии (креатинин 77-88 мкм/л, мочевины 8,0-8,4 ммоль/л), гипопроteinемии (42-46 г/л) с гипоальбуминемией (23 г/л). При проведении дополнительного обследования обнаружены Rg-признаки спондилоэпифизарной дисплазии, а также лейкопения, лимфопения (CD3 лимфоциты $0,05 \times 10^9/\text{л}$) и гипогаммаглобулинемия. Учитывая наличие полного

симптомокомплекса нефротического синдрома с выраженной АГ на фоне диспропорциональной низкорослости, спондилоэпифизарной дисплазии и комбинированного иммунодефицита, был предварительно диагностирован SIOD. Для подтверждения диагноза проведен генетический анализ: выявлены мутации с.2290C>Trp. Arg784Trp и с.2542G>Trp. GLU848X гена *SMARCA1* в гетерозиготном состоянии. В связи с тем, что нефротический синдром носил вторичный характер в рамках SIOD, проведение иммуносупрессивной терапии было не целесообразным, и в течение последующих двух лет ребенок получал симптоматическую терапию. В возрасте 6,5 лет отмечено снижение почечной функции со СКФ до 15 мл/мин/1,73м², в связи с чем была экстренно начата заместительная почечная терапия (ЗПТ). В возрасте 7,5 лет проведена аллогенная трансплантация трупной почки слева с сохранением собственной почки. Назначена иммуносупрессивная терапия, а также заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами (ВВИГ). Через 10 месяцев появились жалобы на боли в левом боку. Отмечено снижение функции трансплантата. По данным инструментальных исследований выявлены признаки объемного образования левого надпочечника и верхнего полюса ЛП. Проведена

лапароскопическая нефрэктомия с адреналэктомией слева. Гистологическое заключение: посттрансплантационное мономорфное EBV⁺ лимфопролиферативное расстройство, диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома (ДВКЛ). Девочка переведена в профильный стационар. При обследовании выявлена лейкопения (лейкоциты $2,77 \times 10^9/\text{л}$) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (с/я 74%, п/я 12%, метамиелоциты 2%), лимфопения (5%), СРБ 32,3 мг/л, вирусемия (CMV до 1370 копий/мл, EBV до 282 копий/мл). В ОАМ умеренная протеинурия (0,3 г/л), бактериурия. По данным МСКТ с контрастированием имелись признаки мягкотканого компонента ЗП, нарушение контрастирования трансплантата, а также диффузных интерстициальных изменений легких с многочисленными очаговыми уплотнениями (до 3 мм). По данным ПЭТ/КТ патологическое накопление РФП в области л/у кардио-диафрагмального синуса, ворот печени, паравазально между аортой и нижней полой веной, между висцеральной поверхностью левой доли печени и стенкой желудка, в области большого сальника, л/у левой подвздошной области, а также в области ЗП уровне ThX-LII. На основании проведенных исследований диагностирована III стадия ДВКЛ с поражением ЛП и надпочечника,

мягкотканых компонентов БП и ЗП, области кардио-диафрагмального синуса. Начата специфическая терапия, продолжена иммуносупрессивная терапия. В дальнейшем развились фебрильная лихорадка и снижение сатурации, потребовавшее дотации O_2 . При обследовании выявлена анемия (гемоглобин 95 г/л, эритроциты $3,52 \times 10^{12}/\text{л}$), лейкопения ($1,88 \times 10^9/\text{л}$), тромбоцитопения ($19 \times 10^9/\text{л}$), СРБ 13 мг/л, нарастающая гиперазотемия (креатинин 89,3 мкмоль/л). При проведении МСКТ ОГК и ПЭТ/КТ сохранялись признаки диффузных интерстициальных изменений легких с множественными очагами уплотнения легочной ткани. Ввиду отсутствия накопления РФП и отрицательной динамики на фоне специфической терапии, изменения в легких расценены как проявление инфекционного процесса, и назначена а/б терапия в сочетании с Г-КСФ (гранулацитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора). Несмотря на проводимую терапию, состояние ребенка ухудшалось. Усугубилась АГ, снизился диурез, появились периферические отеки, асцит, отмечено нарастание метаболического алкалоза, гиперазотемии (креатинин 205,1 мкмоль/л, мочевины 30,1 ммоль/л), анемии, а также увеличение инфильтративных изменений в задних отделах легких.

Проведена трансфузия эр. взвеси, коррекция электролитных нарушений в сочетании с диуретической терапией. По результатам исследования БАЛ, обнаружены *Vocavirus*, *CMV* до 4000 копий, в связи с чем к терапии добавлен ганцикловир. Учитывая нарастание признаков инфекционного процесса (сохранение явлений дыхательной недостаточности, фебрильной лихорадки, плохо купирующейся антипиретиками, СРБ до 240 мг/л) у ребенка с глубоким Т-клеточным дефицитом, проведена редукция иммуносупрессивной терапии и в дальнейшем прерывание специфической терапии ДБКЛ. На фоне коррекции тактики лечения отмечена нормализация температуры тела, снижение уровня СРБ до 6,9 мг/л, снижение вирусемии, уменьшения потребности дотаций O_2 , увеличения диуреза. При проведении КТ ОГК выявлены остаточные изменения легких. По данным контрольного ПЭТ/КТ наблюдалось уменьшение объема и интенсивности накопления РФП выявленных ранее очагов и нивелирование

очагов накопления в области кардио-диафрагмального синуса, между висцеральной поверхностью левой доли печени и стенкой желудка, а также в области большого сальника. На момент выписки из стационара, несмотря на прерывание специфической терапии, достигнута ремиссия ДБКЛ, однако наблюдалось значительное снижение функции трансплантата. Учитывая подтвержденный SIOD и инфекционный статус ребенка, сохранялась необходимость продолжения комплексной а/б терапии и ВВИГ под контролем клинико-лабораторных показателей.

Выводы. Таким образом, тяжесть течения заболевания была обусловлена развитием ДБКЛ с последующим присоединением инфекционных осложнений на фоне комбинированного иммунодефицита. Врожденное иммунодефицитное состояние и присоединившаяся вирусная инфекция на фоне иммуносупрессивной терапии не позволили провести специфическую противоопухолевую терапию в полном объеме.

A CHILD'S POSTTRANSPLANT DIFFUSE B-LARGE CELL LYMPHOMA WITH SCHIMKE SYNDROME

Schimke immune-bone dysplasia syndrome (SIOD) is a disease with an autosomal dominant type of inheritance characterized by spondyloepiphyseal dysplasia, T-cell immunodeficiency and nephrotic syndrome

with progressive renal insufficiency. The study presents a clinical case analysis of a seven-year-old child with the confirmed Schimske syndrome and the development of diffuse B-large cell lymphoma.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ТЕРАПИЯ, ДИАГНОСТИКА И АКУШЕРСТВО

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФЕТО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ SARS-COV-2 (COVID-19)

Борщенко Ирина Николаевна

Лечебно-профилактический факультет, 5 курс, группа 8А

Кандейкина Яна Максимовна

Медико-профилактический факультет, 6 курс, группа 4Б

ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Волков Андрей Евгеньевич

Актуальность. В настоящее время консолидированное мнение о влиянии НКИ COVID-19 на фето-плацентарный комплекс отсутствует. Данные о вертикальной передаче COVID-19 и влиянии вируса на плод ограничены и противоречивы.

Цель исследования. Оценить данные ультразвукового исследования (УЗИ) и доплерометрии (ДПМ) у беременных женщин, с положительными результатами теста на COVID-19 в сравнении с пациентками, имевшими отрицательный тест на НКИ.

Материалы и методы исследования. Исследование по схеме «случай – контроль» базируется на данных о результатах УЗИ и ДПМ у 1 496

беременных женщин с положительным результатом РНК-ПЦР SARS-CoV-2 COVID-19 образцов из носоглотки (основная группа). Лёгкое течение НКИ COVID-19 отмечалось у 684 беременных (45,72 %), среднетяжёлое течение – у 753 (50,33 %); тяжёлое – у 54 (3,61 %); крайне тяжёлое - у 5 пациенток (0,33 %). Распределение пациенток по группам проводилось среди беременных I и II триместра без учёта срока гестации. Группу сравнения составили 2 992 женщины, сопоставимых с основной группой по возрасту, паритету, гестационному сроку, но с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19 во время исследования, до и во время родов. Всем пациенткам при эхографии проводилась стандартная фетометрия с оценкой

анатомии плода, количества околоплодных вод, состояния плаценты и пуповины; а также проводилась доплерометрическая оценка кровотока в артерии пуповины (АП) и средней мозговой артерии (СМА), оценивался биофизический профиль плода (БПП). Статистические расчёты проводили с помощью непараметрического U-критерия Вилкоксона-Манна-Уитни для зависимых пар выборок и t-критерия Стьюдента для независимых выборок при анализе различий средних значений непрерывных данных, с учетом коэффициента корреляции Пирсона (r). Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При условии сопоставимости пациенток основной группы и группы сравнения по паритету, возрасту, срокам беременности и родов, отличающихся лишь по факту инфицированности вирусом COVID-19, статистически достоверных, клинически значимых различий в данных УЗИ и ДПМ обнаружено не было. Вес новорождённых составил $(3135,62 \pm 224,05$ г в основной группе против $3342,33 \pm 172,22$ г в группе сравнения, $p > 0,05$) и, соответственно, равная частота рождения детей с весом «малым для гестационного срока» (2,01 % против 2,37 %, при $p > 0,05$) и с ЗРП (0,53 % против 0,96 %, $p > 0,05$). Достоверных отличий в результатах оценки количества околоплодных вод, состояния плаценты и

пуповины в изучаемых группах также не выявлено. Отмечалось также отсутствие статистически значимых отличий при сопоставлении показателей ДПМ и БПП между беременными групп ($p > 0,05$; $r = 0,25$). Отсутствие статически значимых отличий в изучаемых показателях отмечалось и при сопоставлении результатов между пациентками при разной степени тяжести НКИ ($p > 0,05$; $r = 0,20$). Плоды с замедлением роста при тяжёлом течении НКИ диагностировались в 4,25 % случаев, средний вес их составил $2491,03 \pm 122,07$ г, против 0,96 % аналогичных плодов в группе сравнения ($p < 0,05$), средний вес которых был $3242,33 \pm 172,22$ г ($p < 0,05$).

Выводы. Выявлено отсутствие достоверных отличий в результатах УЗИ и ДПМ у беременных сравниваемых групп. Результаты УЗИ и ДПМ на фоне НКИ не коррелировали со степенью тяжести заболевания, кроме тяжёлого и крайне тяжёлого течения болезни. У пациенток с крайне тяжёлым течением НКИ в 100% отмечались признаки дистресса плода. Ни у одной беременной, инфицированной COVID-19, случаев обнаружения УЗ-маркёров внутриутробного инфицирования не было. Проведен сравнительный анализ данных ультразвукового исследования (УЗИ) и доплерометрии (ДПМ) у 1 496 беременных, с положительными

результатами теста на COVID-19 в сравнении с 2 992 пациентками, имевших отрицательный тест на COVID-19. Выявлено отсутствие достоверных различий в результатах УЗИ и ДПП между беременными в группах. Обнаружено

отсутствие корреляции между результатами УЗИ и ДПП и степенью тяжести НКИ COVID-19, за исключением случаев крайне тяжёлого течения заболевания.

ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN PREGNANT WOMEN WITH A NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 (COVID-19)

A comparative analysis of ultrasound and dopplerometry data was carried out in 1,496 pregnant women with positive test results for COVID-19 in comparison with 2,992 patients who had a negative test for COVID-19. The absence of significant differences in the

results of ultrasound and PDM between pregnant women in the groups was revealed. There was no correlation between the results of ultrasound and PDM and the severity of COVID-19 NCIS, except in cases of extremely severe disease.

ЗНАЧЕНИЕ КОЖНЫХ СКЛАДОК НА ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Авдеева Варвара Евгеньевна

Лечебный факультет, 6 курс, 2 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Савин Леонид Алексеевич

Актуальность. На сегодняшний день считается, что наличие кожных складок на дорсальной поверхности шеи является признаком нестабильности в шейном отделе позвоночника, однако данное утверждение не имеет достаточных научных доказательств. Кроме того,

соответствующий феномен может обнаруживаться у пациентов при отсутствии нестабильности в шейном отделе позвоночника. В связи с этим, было принято решение провести исследование, посвященное представленной проблеме. Определение причины образования

кожных складок данной локализации поможет оптимизировать процесс клинической и инструментальной диагностики у пациентов.

Цель исследования. Определить патологическое состояние, приводящее к появлению кожных складок на дорсальной поверхности шеи, с использованием лучевых и не лучевых методов исследования.

Задачи исследования. 1) оценить клинические данные при наличии патологии в шейном отделе позвоночника, сочетающейся с появлением феномена кожных складок на дорсальной поверхности шеи; 2) провести рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника с функциональными пробами, на основании которого определить, действительно ли причиной данного феномена является нестабильность шейного отдела позвоночника; 3) провести магнитно-резонансное исследование шейного отдела позвоночника для выявления иных возможных причин, приводящих к развитию кожных складок на дорсальной поверхности шеи.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе неврологических отделений Больницы Центросоюза РФ и ГБУЗ ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана. При отборе пациентов критериями включения были возраст старше 18 лет и выявление

феномена кожных складок на дорсальной поверхности шеи. Критериями исключения были беременность, лактация, тяжелое состояние пациента, психические нарушения, анамнестические данные о травме позвоночника, получение большой лучевой нагрузки, наличие в организме электронных медицинских приборов или металлических элементов, отсутствие возможности сохранения неподвижности в течение 20 минут. У всех пациентов проводились сбор анамнеза, неврологический осмотр, рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника с функциональными пробами, МРТ-исследование шейного отдела позвоночника.

Результаты. В исследование вошло 47 пациентов: 25 мужчин, 22 женщины. У 32 пациентов была обнаружена одна кожная складка на дорсальной поверхности шеи, у 15 исследуемых - две кожные складки. У всех пациентов отсутствовали клинические признаки нестабильности шейного отдела позвоночника. При проведении рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника с функциональными пробами ни у одного из пациентов не были обнаружены признаки нестабильности в шейном отделе позвоночника. При проведении МРТ-исследования шейного отдела позвоночника у всех пациентов определялись дегенеративно-

дистрофические изменения, у 19 пациентов - деформации позвоночника. Среди дегенеративно-дистрофических изменений, выявляемых на уровне расположения кожных складок, у всех пациентов обнаруживался артроз дугоотростчатых суставов C2-C3 или унковертебральный артроз C3-C7.

Выводы. Таким образом, было показано, что кожные складки на дорсальной поверхности шеи могут свидетельствовать о наличии артроза дугоотростчатых суставов C2-C3 или унковертебральный артроза C3-C7. Причиной их образования

может быть изменение в биомеханике движения позвоночника, приводящие к повреждению волокон дермы с формированием кожных складок. Можно предположить, что кожные складки изначально не связывались с патологией суставах шейного отдела позвоночника ввиду отсутствия широкодоступных МРТ-исследований и цифровой рентгенографии, которая значительно улучшила качество получаемых рентгенограмм в современном мире. Тем не менее, для более подробного изучения данной проблемы требуются дальнейшие исследования.

SIGNIFICANCE OF SKIN FOLDS ON THE DORSAL NECK SURFACE IN CLINICAL PRACTICE

The presence of skin folds on the dorsal surface of the neck is considered to be a sign of instability in the cervical spine, however, this statement does not have sufficient scientific evidence. The aim of the study was to determine the pathological condition leading to the appearance of this phenomenon. The study included 47 patients with such skin folds: 25 men, 22 women.

None of the patients had instability in the cervical spine. However, at the level of the skin folds all patients had arthrosis of the C2-C3 facet joints or uncovertebral arthrosis of C3-C7, which can lead to a change in the biomechanics of the movement of the spine with damage to the fibers of the dermis with the formation of skin folds.

ТРЕХЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАНИЗКОДОЗИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ С ДИДРОГЕСТЕРОНОМ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Бубнова Мария Михайловна

Лечебный факультет, 4 курс, группа 6, кафедра акушерства и гинекологии
стоматологического факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Попков Сергей Александрович

Актуальность. Сахарный диабет 2-ого типа (СД2) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - часто встречающаяся форма коморбидности. Это взаимные факторы риска каждого из этих заболеваний, в климактерии данная проблема приобретает особую значимость. Основное звено, связывающее СД2 и ХОБЛ, – это развитие системного воспаления, обуславливающего изменения цитокинового профиля, что приводит к развитию полиорганных поражений. Вопросы лечения пациенток с СД2+ХОБЛ на фоне климактерического синдрома (КС) остаются открытыми. Результаты научных исследований последних лет показывают, что менопаузальная гормональная терапия (МГТ) не только купирует проявления КС, но и положительно влияет на сопутствующие заболевания. Ультранизкодозированная МГТ с дидрогестероном соответствует концепции

применения минимально эффективной дозы, обеспечивающей минимальный риск развития побочных эффектов и осложнений. Однако, в доступной литературе нет данных анализа трехлетнего периода применения данной гормонотерапии и ее влияния на цитокиновый и иммунологический профиль у больных данной категории.

Цель исследования. Определение влияния ультранизкодозированной МГТ с дидрогестероном у пациенток СД2+ХОБЛ+КС на содержание провоспалительных цитокинов и иммуноглобулинов в биологических жидкостях (БЖ).

Задачи исследования. 1) Определить содержание провоспалительных цитокинов и иммуноглобулинов Ig M, Ig G, Ig A классов в БЖ при СД2 на фоне стабильно протекающей ХОБЛ и климактерического синдрома у больных с

хирургической менопаузой. 2) Исследовать влияние ультранизкодозированной МГТ с дидрогестероном на содержание провоспалительных цитокинов и иммуноглобулинов в БЖ в течение трех лет.

Материалы и методы исследования.

Методология исследования – проспективное многоцентровое рандомизированное с активным контролем исследование сравнительной эффективности в двух группах. В исследовании приняли участие 60 женщин (по 30 человек в двух группах). Все после экстирпации матки с придатками (в анамнезе был эндометриоз), диагноз ХОБЛ и СД2 устанавливался в соответствии с общепринятым протоколом. STRAW+10 использовали для уточнения периода климактерия, оценку тяжести КС осуществляли по шкале Green, при оценке тяжести ХОБЛ была использована Международная классификация Европейского респираторного общества, представленная в руководстве GOLD. Уровень цитокинов в БАЛЖ и сыворотке крови оценивался методом проточной цитофлуориметрии (Beckman Coulter FC 500, США) набором реактивов для

мультиплексного определения цитокинов (BMS810FF) человека в соответствии с инструкциями производителя. Содержание иммуноглобулинов в сыворотке крови больных определяли методом иммуноферментного анализа на анализаторе «StatFax» («Awareness Technology», США). Для статистической обработки использовали программный продукт STATISTICA 12.5 (разработанный компанией StatSoft) и статистический пакет AtteStat.

Результаты. Через 1 год, 2 и 3 года наблюдения ультранизкодозированная МГТ с дидрогестероном при коморбидности СД2 и ХОБЛ у пациенток с хирургической менопаузой приводила к уменьшению выраженности клинических симптомов этих заболеваний и сопровождалась снижением содержания провоспалительных цитокинов и нормализацией уровня иммуноглобулинов разных классов в исследованных БЖ.

Выводы. Ультранизкодозированная МГТ с дидрогестероном – эффективный метод в коррекции патологических проявлений при коморбидности СД2 и ХОБЛ у больных с хирургической менопаузой.

THREE YEARS EXPERIENCE USE OF ULTRA-LOW DOSE ESTRADIOL PLUS DYDROGESTERONE IN CASE OF THE ASSOCIATION BETWEEN TYPE 2 DM AND COPD

The aim of the study was to determine the effects of ultra-low dose estradiol plus dydrogesterone on the levels of proinflammatory cytokines and immunoglobulins in bodily fluids of patients with type 2 diabetes mellitus (DM) and chronic obstructive pulmonary disease

(COPD) during surgery menopause. This study has shown that ultra-low dose estradiol plus dydrogesterone has positive effects on levels of proinflammatory cytokines and immunoglobulins characteristic of the association between type 2 DM, COPD and surgery menopause.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В ГРУППЕ ОЧЕНЬ РАНИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Васён Мария Сергеевна

Лечебный факультет, 6 курс, 16 группа

Червякова Елизавета Витальевна

Лечебный факультет, 5 курс, 7 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Семенцова Наталья Александровна

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), роды до 28 недель беременности (или очень ранние преждевременные роды) являются глобальной проблемой здравоохранения. Преждевременный разрыв плодных оболочек до 28 недель беременности, осложняет примерно 0,4–0,7% всех беременностей и влияет на высокую неонатальную смертность, а также на серьёзные неонатальные осложнения. Существуют две тактики ведения

беременных с преждевременным излитием околоплодных вод: активная и активно-выжидательная, которые имеют свои достоинства и недостатки. Выбор одной из них является непростой задачей для врача и осуществляется индивидуально для каждой пациентки. Акушеры часто прибегают к быстрому родоразрешению после излития околоплодных вод, чтобы уменьшить риск инфекционных осложнений для матери и плода. Однако данный подход не всегда является оптимальным, так как часто приводит к

аномалиям родовой деятельности, гипоксии плода и, как следствие, увеличению частоты оперативного родоразрешения и акушерского травматизма. В связи с этим активно-выжидательная тактика ведения беременности и родов при сроке 22-28 недель на фоне преждевременного излития околоплодных вод является весьма актуальной, снижает количество неонатальных потерь, уменьшает вероятность респираторного дистресс синдрома и других дыхательных расстройств у плода, но в разы увеличивает риск восходящей внутриутробной инфекции и инфекционно-воспалительных осложнений.

Цель исследования. Сравнение материнских и неонатальных исходов в результате использования активной и активно-выжидательной тактики ведения беременных с преждевременным излитием околоплодных вод на 22-28 неделе.

Задачи исследования. Анализ исходов и оценка материнского риска и неонатальных осложнений при активной и активно-выжидательной тактиках ведения беременных на 22-28 неделе с преждевременным излитием околоплодных вод.

Материалы и методы исследования. Были исследованы 2 группы женщин с преждевременным излитием

околоплодных вод (30 человек в каждой группе) на 22-28 неделе беременности, в первой группе было принято решение о быстром родовозбуждении после излития околоплодных вод, во второй группе придерживались активно-выжидательной тактики.

Результаты. При активной тактике ведения пришлось прибегнуть к кесаревому сечению в 17,2% случаев, а при выжидательной – кесарево сечение было выполнено у 82,8% женщин. Инфекционно-воспалительные заболевания у новорождённых встречались намного чаще после применения выжидательной тактики – около 83,4% случаев. Однако при выборе активной тактики значительно повысился риск развития мозговых внутрижелудочковых кровоизлияний и тяжёлых дыхательных расстройств у плода – 78,8%, а в 9,2% случаев активная тактика привела к смерти плода, у всех новорождённых приходилось прибегать к искусственной вентиляции легких.

Выводы. Выжидательная тактика у пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод на 22-28 недели беременности имеет лучшие показатели выживаемости плода, но более высокий риск инфекционно-воспалительных осложнений. Таким образом, выжидательная тактика с проведением адекватной антибактериальной терапией,

способствует уменьшению частоты акушерского травматизма и аномалий родовой деятельности, респираторных осложнений у плода.

PREGANCY OUTCOMES IN PATIENTS WITH PREMATURE RUPTURE OF FATAL MEMBRANES IN GROUP OF VERY EARLY PRETERM BIRTH

Mid-trimester preterm premature rupture of membranes, defined as rupture of fetal membranes prior to 28 weeks of gestation, complicates approximately 0.4%–0.7% of all pregnancies. This condition is associated with a very high neonatal mortality rate as well as

an increased risk of long- and short-term severe neonatal morbidity. The problem of choosing tactics for managing women with preterm premature rupture of membranes from 22 to 28 weeks is relevant.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ШКАЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ТЕРАПИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Гильмутдинова Лаура Эдуардовна

Лечебный факультет, 6 курс, 35 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., профессор Беглянкин Николай Игоревич

Актуальность. Экстрапирамидные побочные симптомы (ЭПС) – часто возникающее осложнение нейролептической терапии. ЭПС значительно влияют на автономность пациента и нарушают его социальную адаптацию, что приводит к ухудшению качества жизни, а также к снижению комплаентности. Для того чтобы предупреждать или корректировать уже возникшую экстрапирамидную симптоматику, необходима своевременная диагностика. Так как эмпирический метод

не всегда позволяет однозначно оценить состояние пациента, психометрические шкалы могут стать важным диагностическим инструментом в повседневной работе врача-психиатра. Такие шкалы дают возможность провести более объективную количественную оценку экстрапирамидных симптомов и проследить за состоянием пациента в динамике, что необходимо при подборе наиболее подходящей схемы лечения для каждого конкретного пациента.

Цель. Оценка эффективности использования психометрических шкал в клинической практике для выявления и контроля динамики ЭПС у пациентов, получающих нейролептическую терапию.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациентов женского пола в возрасте от 28 до 80 лет, получающих нейролептическую терапию на базе стационара 23 женского отделения ГБУЗ «ПКБ № 4 имени П.Б. Ганнушкина ДЗМ». Для оценки экстрапирамидной симптоматики использовались следующие психометрические шкалы: 1) шкала Симпсона-Ангуса для оценки экстрапирамидных побочных эффектов (SAS) позволяет оценить ранние экстрапирамидные нарушения; 2) шкала оценки аномальных непроизвольных движений (AIMS) используется для оценки поздних экстрапирамидных нарушений; 3) шкала Барнса для оценки акатизии (BARS) дает возможность отдельно оценить акатизию, как один из ранних экстрапирамидных симптомов. Первичная оценка исходного состояния пациентов с помощью данных шкал проводилась в день поступления, повторная оценка - на десятый день нейролептической терапии. Для каждого пациента, у которого в ходе исследования отмечалась экстрапирамидная симптоматика, был указан класс принимаемого им нейролептика

(типичный или атипичный) и наличие в схеме лечения антихолинергического препарата для выявления влияния этих факторов на возникновение экстрапирамидных побочных эффектов.

Результаты. При оценке пациентов в день поступления были получены следующие результаты: 1) по шкале SAS все обследованные пациенты набрали ≤ 3 баллов, что соответствует нормальным значениям; 2) по шкале AIMS 45 пациентов набрали 0 баллов, что соответствует нормальным значениям, 5 пациентов набрали ≥ 2 баллов, что свидетельствует о наличии поздней дискинезии и требует внимательного подбора нейролептика с учетом динамики данной симптоматики; 3) по шкале BARS все обследованные пациенты набрали 0 баллов, что соответствует нормальным значениям. При оценке пациентов на десятый день применения нейролептической терапии были получены следующие результаты: 1) по шкале SAS 17 пациентов набрали ≥ 3 баллов, что соответствует наличию ранних экстрапирамидных нарушений. При этом из них 10 пациентов набрали ≥ 6 баллов, что соответствует клинически значимой степени двигательного расстройства, для которого лечение должно быть пересмотрено, 5 пациентов набрали ≥ 12 баллов, что соответствует экстрапирамидной симптоматике значимо

требующей внимания, а также 2 пациента набрали ≥ 18 баллов, что указывает на необходимость модификации терапии в неотложном порядке; 2) По шкале AIMS 4 пациента набрали ≥ 2 баллов, что свидетельствует о наличии поздней дискинезии. При этом у данных пациентов отмечалось снижение выраженности симптоматики и уменьшение количества баллов в 2 и более раз. Также у 1 пациента наблюдалась полная редукция указанной симптоматики; 3) по шкале BARS 16 пациентов набрали ≥ 1 балла, что соответствует наличию акатизии, одного из ранних экстрапирамидных симптомов. Появление и прогрессирование ЭПС наблюдалось как у пациентов принимающих только типичные нейролептики, так и у пациентов принимающих комбинацию из типичного и атипичного нейролептика. Кроме того, отмечалось появление ранних экстрапирамидных нарушений у 1 пациента, принимающего исключительно атипичные нейролептики. 14 из 19 пациентов, продемонстрировавших появление или нарастание

экстрапирамидной симптоматики, имели в схеме лечения антихолинергические препараты для профилактики экстрапирамидных побочных эффектов.

Выводы. Психометрические шкалы являются важным диагностическим инструментом в практике врача-психиатра. С их помощью удается выявить и количественно оценить экстрапирамидную симптоматику в динамике, что не всегда возможно при рутинном осмотре пациента. Исследование демонстрирует, что превентивное назначение антихолинергических препаратов не гарантирует отсутствия ЭПС. Также, несмотря на то, что атипичные нейролептики в целом реже вызывают ЭПС, мы не можем полностью исключить вероятность их возникновения. Из этого следует, что важно проводить диагностику вне зависимости от класса принимаемого пациентом нейролептика и наличия в схеме антихолинергического препарата. Такой подход позволяет своевременно провести коррекцию терапевтической схемы и предотвратить ухудшение соматического состояния пациента.

CLINICAL USE OF RATING SCALES TO ASSESS EXTRAPYRAMIDAL SYMPTOMS IN PATIENTS TREATED WITH ANTIPSYCHOTICS

Many patients experience side effects during treatment with antipsychotics. Extrapyramidal symptoms significantly impair the independence of patients, as well

as disrupt their social adaptation. The result is a poorer quality of life and a decrease in antipsychotics therapy adherence. It is necessary to diagnose these symptoms as

soon as possible for the successful prevention and treatment of the side effects. Rating scales provide a quantitative assessment of symptoms and allow to monitor the patient's

condition over time. This study illustrates the diagnostic potential of rating scales for patients receiving antipsychotic therapy.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Глухова Юлия Олеговна

Лечебный факультет, 6 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шомина Елена Александровна

Актуальность. Цефалгия входит в число наиболее частых неврологических синдромов. Практически 99% людей хотя бы раз в жизни испытывали головную боль. Ее самым распространенным типом является головная боль напряжения. При эпизодической и хронической формах ГБН пациентам как дополнительный метод профилактического лечения, в комбинации с другими нелекарственными подходами и фармакологической терапией, рекомендуется проведение рефлексотерапии.

Цели задачи исследования. Анализ результатов клинических исследований, мета-анализов применения иглорефлексотерапии и опыта коллег из Чанчуньского института Традиционной китайской медицины в лечении головной боли напряжения. Сравнить эффективность применения

акупунктурных точек для выработки оптимального способа проведения рефлексотерапии у данных пациентов.

Материалы и методы исследования. Изучение влияния иглорефлексотерапии на лечение ГБН, путем ретроспективного анализа статей за последние 5 лет. Для сравнения были получены данные об используемых методах и способах их применения. Были рассмотрены 137 рецептов рефлексотерапии, 89 меридианных и 7 внеканальных акупунктурных точек. В источниках рассматривались разные виды воздействия, такие как иглорефлексотерапия, прижигание, электроакупунктура и др. Акупунктурные точки в меридианах Ян использовались чаще, чем в меридианах Инь (66,1% против 17,8%). 59,9% (457 из 763) примененных акупунктурных точек были

на голове, лице и шее, а 31,7% (242 из 763) - на четырех конечностях.

Результаты. Научные исследования показывают, что иглорефлексотерапия действенна как метод лечения головной боли напряжения, в особенности точки, расположенные на Ян-меридиане Желчного пузыря (VB по французской классификации). Кроме этого, в сравнении

с другими акупунктурными точками, показали свою эффективность Fengchi (GB20), Baihui (GV20), Taiyang (EX - HN5), Hegu (LI4) и Taichong (LR3).

Выводы. Иглорефлексотерапия эффективно снимает симптомы головной боли напряжения, что рекомендует ее к использованию как в период приступа, так и вне его.

THE USE OF ACUPUNCTURE FOR THE TREATMENT OF HEADACHE

A headache is one of the most common neurological symptoms. About 99% of people have felt the headache at least once in their life. The aim of the research is the improvement of treatment results of tension-type headache using acupuncture. We have studied Russian and foreign sources.

Scientific researches show that the prescription of acupoints in Yang meridians, Fengchi (GB20), Baihui (GV20), Taiyang (EX-HN5), Hegu (LI4), and Taichong (LR3) might be reasonable in clinical practices of treating TTH with acupuncture.

НЕИНВАЗИВНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ

Гордуладзе Давид Нугзарович

Институт клинической медицины, 6 курс, 25 группа

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет

имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Институт урологии и репродуктивного здоровья человека

Научные руководители: д.м.н. Сирота Е.С., д.м.н. Цариченко Д.Г., к.т.н. Кузнецов И.А.

Актуальность. В настоящее время почечно-клеточный рак (ПКР) занимает пятнадцатое место среди всех впервые выявляемых злокачественных новообразований человека в мире. Заболеваемость ПКР за последние

десятилетия продолжает расти, но отмечается увеличение числа пациентов со стадиями (ст.) T₁₋₂ и уменьшение количества наблюдений ст. T₃₋₄. Такого рода миграция стадий, в первую очередь, связана с использованием современных

методов лучевой диагностики. Стандартом лечения пациентов с ПКР на ст. Т является хирургическое лечение в объёме органосохраняющих операций (ОСО). Согласно ряду мировых исследований, более чем в 20% наблюдений после выполненного хирургического лечения патоморфологически верифицируются доброкачественные опухоли паренхимы почки. В связи с этим, для персонализированного подхода в определении тактики лечения больного с образованиями паренхимы почки требуется наличие информации о морфологии опухоли. В результате возникает необходимость выполнения полипозиционной чрескожной биопсии (ЧБ) опухоли. Однако выполнение такого вида ЧБ не всегда представляется возможным и, кроме того, может сопровождаться развитием осложнений. Лучевые методы диагностики (ультразвуковое исследование, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), магнитно-резонансная томография) не обладают высокой точностью в определении морфологии образований паренхимы почки и не позволяют верифицировать гистологический тип ПКР. В результате, существует потребность в неинвазивной морфологической верификации образований паренхимы почки, в связи с этим сегодня в мире все чаще

используется текстурный анализ (ТА) данных лучевых методов диагностики. Извлекаемые из DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) данные о количественных текстурных признаках посредством использования технологий интеллектуального анализа позволяют объективно определить морфологический вид локализованного образования паренхимы почки.

Цель исследования. Определение возможностей использования ТА 3D моделей патологического процесса в наблюдениях с локализованными образованиями паренхимы почки для морфологической диагностики.

Задачи исследования. 1) Выполнить сегментацию зоны интереса на 3D моделях; 2) текстурный анализ 3D моделей образований паренхимы почки; 3) интеллектуальный анализ текстурных признаков с формированием моделей морфологического прогноза; 4) оценить точность прогноза моделей в морфологической верификации образований паренхимы почки.

Материалы и методы исследования. В ретроспективный анализ включены результаты лапароскопических ОСО 50 пациентов с локализованными образованиями паренхимы почки. Все больные были разделены на идентичных 5 групп по 10 наблюдений в зависимости от морфологической формы новообразований

паренхимы почки: светлоклеточный ПКР (сПКР) G1, папиллярный ПКР (пПКР) 1 типа G1, хромофобный ПКР (хПКР), а также ангиомиолипома и онкоцитомы. Всем пациентам перед операцией выполнена МСКТ и было проведено виртуальное планирование операций при помощи программы 3D моделирования «Amira». Текстурному анализу были подвергнуты 3D модели образований. Статистические данные включали признаки первого и второго порядка. Для определения вида морфологии образований и точности классификации был применен алгоритм машинного обучения, где в качестве входных

параметров использовались данные статистики первого и второго порядка.

Результаты. Точность морфологической диагностики для групп новообразований: 1) ангиомиолипома – 80%, 2) онкоцитомы – 70%, 3) пПКР – 80%, 4) сПКР – 50%, 5) хПКР – 70%.

Выводы. В заключении хотелось бы отметить, что использование ТА 3D моделей образований почки продемонстрировало удовлетворительное качество моделей для верификации большинства гистологических видов в неинвазивной морфологической диагностике опухолей паренхимы почки.

NONINVASIVE MORPHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF LOCALIZED RENAL PARENCHYMAL NEOPLASMS

Purpose: to evaluate utility of 3D model texture analysis of the pathological process for morphological diagnostics of localized renal parenchymal neoplasms. Materials and methods: retrospective research was performed, including 50 patients with laparoscopic renal resections. The observations were divided into 5 similar groups, based on the morphological type of tumors. All patients underwent 3D virtual surgery planning and textural analysis. Statistical data included features of 1st and 2nd order. Machine learning algorithms were

used for determining morphological types of neoplasms and calculate classification accuracy. Result: usage of textural analysis of 3D models of kidney tumors allowed to morphologically verify malignant (accuracy - 50-80%) and benign (accuracy - 70%-80%) tumors of the kidney parenchyma. Conclusion: usage of TA 3D models of kidney neoplasms has demonstrated satisfactory quality in non-invasive morphological diagnosis of tumors of renal parenchyma.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ТРОМБОФИЛИЯ КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ

Егоян Маринэ Сумбатовна

Лечебный факультет, 5 курс, 37 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Тоноян Лиана Агабеки

Актуальность. Проблемы распространенности осложненного течения и неблагоприятных исходов беременности при носительстве полиморфизмов генов системы свертывания крови. тромботических осложнений в акушерстве обусловлена трудностями своевременной диагностики микротромбообразования ввиду многообразия развивающихся клинических симптомов, а также их высокой распространенностью: согласно популяционным исследованиям («Тромбофилии в акушерстве и гинекологии», Макацария А.Д., 2008г), распространенность генетических форм тромбоземболии в мире составляет от 7 до 15%. В настоящее время такие типичные акушерские осложнения, как преэклампсия, привычное невынашивание, преждевременные роды, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, синдром задержки внутриутробного развития плода (СЗВРП) и другие принято связывать с повышенным тромбообразованием в маточно-плацентарном кровотоке

Цель исследования. Определить влияние наследственной тромбофилии на развитие осложнений течения беременности.

Задачи исследования. Провести анализ современной литературы для определения

распространенности осложненного течения и неблагоприятных исходов беременности при носительстве полиморфизмов генов системы свертывания крови.

Материалы и методы исследования.

Материалом для исследования явился анализ отечественных и зарубежных научных источников методом обзора литературы, в ходе которого для определения влияния наследственной тромбофилии было обследовано по данным исследований («Клинико-анамнестическая характеристика беременных с генетической формой тромбофилии», Демина Т.Н., Хвесик А.А., 2020г) 326 пациенток с отягощенным акушерским анамнезом, из которых у 273 женщин были выявлены различные маркеры генетической тромбофилии. Были изучены амбулаторные карты и истории родов 273 женщин с генетически подтвержденной тромбофилией (акушерско-гинекологический, соматический анамнез, а также семейный сосудистотромботический и акушерский анамнез). При анализе течения

беременности определялась частота гестационных осложнений с учетом результатов инструментальных и лабораторных методов обследования.

Также было выявлено влияние скрининговых тестов на снижение осложнений до наступления беременности.

Результаты. У пациенток с выявленной тромбофилией регистрировалась высокая частота осложнений беременности в анамнезе: синдром замедления роста плода (78,75%), угроза невынашивания беременности (54,95%), плацентарная недостаточность (57,14%), преэклампсия средней и тяжелой степени (48,72%), синдром потери плода (47,25%), сочетанные осложнения (88,64%). В ходе проведения скрининга было определено 10 основных критериев, по которым показатель прироста выявления тромбофилий у пациенток с невынашиванием беременности вырос на 60% («Клинико-анамнестическая

характеристика беременных с генетической формой тромбофилии», Демина Т.Н., Хвесик А.А., 2020г).

Выводы. 1) В ходе анализа отечественной и зарубежной литературы было выявлено влияние различных маркеров тромбофилии, особо важных в течении беременности.

2) Проанализировав результаты современных клинических исследований и рекомендаций, мы сделали вывод о том, что необходимо проведение скринингового обследования на наличие наследственных дефектов системы гемостаза для дальнейшего предупреждения венозных тромбоэмболических осложнений, преэклампсии, привычного невынашивания, преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, синдрома задержки внутриутробного развития плода.

HEREDITARY THROMBOPHILIA AS A CAUSE OF MISCARRIAGE

The urgency of the problem of thrombotic complications in obstetrics is due to the difficulties of timely diagnosis of microtrom formation due to the variety of developing clinical symptoms. Currently, such typical obstetric complications as preeclampsia, habitual miscarriage, premature birth, premature detachment of the normally located placenta, fetal growth retardation syndrome

and others are commonly associated with increased trom formation in the utero-placental blood flow. During the analysis of domestic and foreign literature, the influence of various markers of thrombophilia, especially important during pregnancy, was revealed. After analyzing the results of modern clinical studies and recommendations, we concluded that it is necessary to conduct a

screening examination for the presence of hereditary defects of the hemostasis system to

further prevent venous thromboembolic and obstetric complications.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АТИПИЧНОЙ ЛИЦЕВОЙ БОЛЬЮ И НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Сафарова Эльвира Ренатовна

Лечебный факультет, 6 курс, 42 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Степанченко Ольга Алексеевна

Актуальность. Хроническая лицевая боль составляет около 20 - 25% от всех случаев хронической боли и занимает одно из лидирующих мест среди приоритетных проблем в неврологии, что связано с трудностями лечения, дезадаптацией больных в профессиональной и личной жизни, и нередко ошибками в диагностике. При этом в 83% случаев наблюдается гипердиагностика невралгии тройничного нерва (ТН) и в 100% случаев – гиподиагностика атипичной лицевой боли (АЛБ). Выявление основных психологических и характерологических особенностей личности пациента открывает возможности для целенаправленной и эффективной терапии хронической лицевой боли.

Цель исследования. Изучить особенности психологических нарушений у больных с атипичной лицевой болью и невралгией тройничного нерва.

Материалы и методы исследования.

Обследовано 40 пациентов, из них 25 с диагнозом АЛБ в возрасте от 25 до 74 лет, 15 с ТН в возрасте от 47 до 84 лет. Группу больных с ТН дополнительно разделили на подгруппы: пациенты с типичной ТН без невропатического компонента(ТН-)(8 человек), и с ТН с невропатическим компонентом (ТН+) (7 человек). Для оценки болевого синдрома у пациентов с лицевой болью использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Для выявления депрессии и тревожных расстройств применялись следующие психологические шкалы и опросники: шкала тревоги У.Цунга и Дж.Тейлора; шкала реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности Ч.Спилберга; шкала депрессии (опросник А.Бека). Для выявления акцентуации свойств личности использовался характерологический опросник К.Леонгарда. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью шкалы

MMSE. Качество жизни оценивали с помощью анкеты – опросника SF-36 ("SF-36 Health Status Survey"). Обследование проводилось методом сплошного анкетирования.

Результаты. У пациентов с АЛБпо ВАШ отмечался большой размах значений болевого синдрома (от 2 до 10) и средний балл составил 5.5. Интенсивность боли при «ТН-» и «ТН+» была выше (среднее значение 8 баллов в обеих подгруппах) с меньшим размахом значений (от 5 до 10 баллов). У большинства больных с АЛБ (88% по шкале Бека) была выявлена депрессивная симптоматика разной степени выраженности, представленная раздражительностью, беспомощностью, снижением способности получать удовольствие, неудовлетворенностью жизнью. Оценка депрессивной симптоматики по шкале Бека варьировала от 8 до 30 баллов, средняя оценка 19 ± 6 баллов соответствовала депрессии легкой степени. В группе «ТН-» средний показатель составил 11 ± 6 – отсутствие депрессии или легкая степень (субдепрессия); и в группе «ТН+» показатель депрессии 15 ± 9 – также соответствует легкой депрессии. По шкале Спилбергера в группе АЛБ получен умеренный и высокий уровень как РТ, так и ЛТ (50 ± 9 и 53 ± 9 баллов соответственно). В подгруппе «ТН-» отмечен умеренный уровень тревоги как состояния и как черты

личности (42 ± 9 балла в обоих случаях), и для подгруппы «ТН+» также характерен умеренный (близкий к высокому) уровень ЛТ и высокий уровень РТ (44 ± 9 и 48 ± 14 баллов). По шкале Тейлора в группе АЛБ отмечается средний и высокий уровень тревоги (23 ± 8 балла), а в группах «ТН-» и «ТН+» – средний (12 ± 6 и 18 ± 14 баллов соответственно). По результатам анализа шкалы Цунга для самооценки тревоги получены сходные результаты: в группе АЛБ показатель 42 ± 6 соответствует среднему уровню тревоги, у пациентов с «ТН-» (31 ± 5) – низкий уровень, и в группе «ТН+» (39 ± 9) также отмечается средний и низкий уровень тревоги. По данным вычисления среднего балла по характерологическому опроснику Леонгарда среди пациентов с АЛБ значительно чаще встречается возбудимый и неуравновешенный типы акцентуации (14 ± 1 и 13 ± 1 баллов соответственно). При анализе качества жизни пациентов с клиническими признаками АЛБ в большинстве своем выявлены низкие показатели по всем сферам, включая физические возможности, психологическое благополучие и социальную активность. Общая оценка КЖ показала, что физический и психический компоненты здоровья при АЛБ были также значительно снижены, составив, в среднем, соответственно, 47 ± 5 и 35 ± 5 баллов.

Выводы. Использование психологического тестирования позволило выявить у всех групп пациентов наличие депрессии и тревоги, однако, в группе АЛБ степень их выраженность значительно больше, чем в группах ТН. Отмечены низкие показатели качества жизни по всем сферам. В связи с этим рекомендуется

включение в план лечения пациентов с хронической лицевой болью психофармакотерапии, психологической помощи, обучения методам психофизиологической саморегуляции и способам повышения самооценки.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ATYPICAL FACIAL FACIAL PAIN AND TRIGEMINAL NEURALGIA

Chronic facial pain accounts for about 20-25% of all cases of chronic pain and occupies one of the leading places among the priority problems in neurology, which is associated with difficulties in treatment, maladaptation of patients in professional and personal life, and often errors in diagnosis. At the same time, in 83% of cases there is overdiagnosis

of trigeminal neuralgia (TN) and in 100% of cases - underdiagnosis of atypical facial pain (ALP). Identification of the main psychological and characterological characteristics of the patient's personality opens up opportunities for targeted and effective treatment of chronic facial pain.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

ВЫБОР СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ СВИЩЕЙ ТОЩЕЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОД СВЯЗКОЙ ТРЕЙТЦА

Беззубов Артем Романович

Институт клинической медицины 4 курс, 407 группа

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Белоконев Владимир Иванович

Актуальность. При свищах на уровне тощей кишки, образовавшихся вследствие несостоятельности швов анастомоза, перфорации ишемической язвы тощей кишки либо перфорации дивертикула восходящего отдела двенадцатиперстной кишки, попытки устранения свища в этой зоне либо невозможны, либо практически у всех больных заканчиваются повторной несостоятельностью швов. Имеющиеся в литературных источниках данные по этим вопросам, относятся к использованию различных подходов при лечении пациентов со сформированными свищами при отсутствии перитонита в брюшной полости, а, следовательно, не требующих выполнений экстренных операций. Обоснование применения известных технических приемов в условиях перитонита требует проведения специального исследования.

Цель исследования. Провести анализ вариантов возможного закрытия высоких свищей тощей кишки, расположенных под

связкой Трейтца, для обоснования применения наиболее безопасного из них у больных.

Материалы и методы исследования.

Проведен анализ лечения 9 пациентов в возрасте от 35 до 70 лет с высокими несформированными свищами тощей кишки и восходящего отдела двенадцатиперстной кишки на уровне связки Трейтца. Мужчин было 5, женщин – 4. Причинами высоких свищей были: закрытая травма живота с отрывом тощей кишки - у 1, дивертикул начального отдела тощей кишки – у 1, перфорация множественных дивертикулов ДПК и тощей кишки – у 1, мезентериальный тромбоз тощей кишки – у 1, мезентериальный тромбоз тонкой и правой половины ободочной кишки – у 3, панкреонекроз – у 2.

Результаты. При лечении больных в реактивную стадию перитонита были выполнены операции: наложение первичного еюно-еюноанастомоза бок в

бок – у 1, резекция дивертикула с ушиванием просвета кишки – у 1; резекция восходящего отдела ДПК и начального отдела тощей кишки с перфорациями дивертикулов, с наложением справа от верхней брыжеечной артерии анастомоза ДПК с тощей кишкой бок в бок – у 1; резекция участка кишки, вовлеченного в мезентериальный тромбоз, с декомпрессией на первом этапе и наложением еюно-еюноанастомоза бок в бок – у 1; резекция участков кишки, вовлеченных в мезентериальный тромбоз, с декомпрессией на первом этапе и наложением еюно-транsverзоанастомоза бок в бок – у 3, умер 1; формирование несформированного свища начального отдела тощей кишки вследствие панкреонекроза (ПН) в сформированный свищ на катетере Фоллея - у 2, умер 1.

Выводы. В условиях перитонита закрытие свища ДПК и тощей кишки под связкой

THE CHOICE OF WAYS TO ELIMINATE JEJUNAL FISTULAS, LOCATED UNDER THE TREITZ BUNDLE

Analysis of treatment of 9 patients with high unformed fistulas of the lancholy intestine and the ascending part of the duodenum at the level of the Treitz ligament showed that under peritonitis conditions, the closure of the duodenum fistula and the skinny intestine under the Traitz ligament leads Closing the fistula on the right with the vertical section of the WPC allows you to get a positive result. Staged treatment of patients with mesenterial

Трейтца приводит к рецидиву свища у всех пациентов. Закрытие свища ДПК и тощей кишки в условиях перитонита с наложением анастомоза тощей кишки справа с вертикальным отделом ДПК позволяет получить положительный результат. Этапное лечение больных с мезентериальным тромбозом начального отдела тощей кишки с восстановлением непрерывности желудочно-кишечного тракта после оценки жизнеспособности сохранившихся участков кишечника позволяет снизить риск истощения пациентов из-за потерь кишечного химуса. У пациентов с панкреонекрозом формирование свища тощей кишки на катетере Фоллея при сохраненной проходимости желудочно-кишечного тракта позволяет добиться закрытия свища.

thrombosis of the initial part of the skinny intestine with restoration of continuity of the gastrointestinal tract after assessing the viability of the intestine allows to reduce the risk of exhaustion due to loss of intestinal chemistry. In patients with pancreonecrosis, the formation of a skinny intestine fistula on the Folley catheter with preserved patency of the gastrointestinal tract allows to close the fistula.

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПЛАСТИКИ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА

Белова Елизавета Александровна, Томаев Юрий Олегович

Лечебный факультет, 4 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации
Научный руководитель: д.м.н., профессор Горбунов Николай Станиславович

Актуальность. Медиальный кожный нерв плеча обеспечивает чувствительную иннервацию кожи медиальной поверхности плеча. Нерв может быть использован при восстановлении чувствительности сосково-ареолярного комплекса после радикальной мастэктомии. Рак молочной железы – занимает 1 место по заболеваемости среди женщин. Одним из методов лечения является радикальная мастэктомия. но после встаёт вопрос о реконструкции молочной железы с восстановлением чувствительности сосково-ареолярного комплекса.

Цель и задачи исследования. Анатомическое обоснование пластики сосково-ареолярного комплекса в связи с особенностями топографического расположения медиального кожного нерва плеча.

Материалы и методы исследования. Материалами нашего исследования являются 46 трупов мужчин

и женщин в возрасте 36-90 лет проживавших в г. Красноярске, не подвергшиеся патологоанатомическому вскрытию, без травм головы, шеи, верхней конечности. В нашей работе мы использовали следующие методы: антропометрический, статистический, послойное анатомическое препарирование.

Результаты. В 43% случаев медиальный кожный нерв плеча формируется из медиального пучка плечевого сплетения. В 10% случаев нерв формируется из медиального пучка плечевого сплетения и 1го межреберного нерва. В 2% случаев нерв формируется из 1го и 2го межреберного нерва. В 10% случаев медиальный кожный нерв плеча отсутствует. В 29% случаев нерв формируется из медиального пучка плечевого сплетения и 2го межреберного нерва. В 2% случаев нерв формируется только из 1го межреберного нерва. В 4% случаев нерв формируется только из 2го межреберного нерва. Минимальная длина нерва 13,5 см, максимальная 30 см. Минимальное расстояние от нижнего края

середины ключицы до отхождения нерва 1 см, максимальное 6 см.

Выводы. Медиальный кожный нерв плеча встречается в 90% случаев, а в 10% - отсутствует. Иннервация кожи медиальной поверхности плеча в последнем случае осуществляется веточками, отходящими от лучевого, локтевого, медиального кожного нерва предплечья и межреберных нервов. Выявлено 7 вариантов формирования медиального кожного нерва плеча.

Измерение длины медиального кожного нерва плеча позволяет подтвердить логичность его применения для пластики сосково-ареолярного комплекса. Необходим поиск внешних признаков наличия медиального кожного нерва плеча и вариантного формирования для предоперационного выбора методики формирования чувствительности реконструируемой молочной железы.

ANATOMICAL SUBSTANTIATION OF PLASTY OF THE NIPPLE-AREOLAR COMPLEX

The medial cutaneous nerve of the skin occurs in 90% of cases, and in 10% it is absent. The innervation of the skin of the medial surface of the skin in the latter case occurred with branches extending from the radial, ulnar, medial cutaneous nerve of the forearm and intercostal nerves. 7 variants of formation of the medial cutaneous nerve of the buttock were revealed. Measuring the use of the

medical cutaneous nerve makes it possible to realize the logic of its use for plastic surgery of the nipple-areolar complex. It is necessary to search for external signs of the presence of the medial cutaneous nerve of the skin and options for the formation of a preoperative choice of methods for forming the sensitivity of the reconstructed mammary gland.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЁМА ОПЕРАЦИИ

Бурнецова Наталия Александровна

Лечебный факультет, 4 курс, 9 группа

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: ассистент Ширяев Николай Павлович

Актуальность. Рак поджелудочной железы (РПЖ) занимает 11 место по

заболеваемости и 5 место в структуре смертности от ЗНО в Российской

Федерации. Одногодичная летальность в Ярославской области в 2020 г. составила 50,6 %. РПЖ остаётся смертельной болезнью. Одним из направлений лечения является выполнение хирургических операций. Они позволяют избавить пациента от опухолевой патологии или значительно продлить жизнь за счет устранения жизнеугрожающих осложнений опухолевого роста.

Цели и задачи исследования. 1) Провести анализ средней продолжительности жизни пациентов с диагнозом рак поджелудочной железы; 2) сравнить эффективность различных видов операций.

Материалы и методы исследования. Для анализа были отобраны 74 пациента с диагнозом РПЖ, проходивших лечение в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница» в 2020 году. Количество мужчин и женщин было практически сопоставимо (45% и 55% соответственно). РПЖ начальных стадий (I, II) был установлен в 39% случаев, III стадии - 12%, IV стадии - 49%. Преобладающая гистологическая форма - аденокарцинома поджелудочной железы (86% случаев). Симптоматическая операция была выполнена 50 пациентам. Показанием к ней был синдром билиарной гипертензии, операции - в объеме стентирования общего жёлчного протока и чрескожной чреспечёночной

холангиостомии. У 16 больных при резектабельной опухоли была выполнена радикальная операция - гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР). У 8 больных ГПДР предшествовала симптоматическая операция для коррекции билиарной гипертензии.

Результаты. В группе пациентов после симптоматической операции средняя продолжительность жизни составила 116,5 дней. Радикальная операция в объеме ГПДР увеличила продолжительность жизни до 342,5 дней. Наилучшие результаты получены при последовательном выполнении симптоматической операции и радикального хирургического лечения и составили 484 дня.

Выводы. При выборе тактики лечения рака поджелудочной железы следует учитывать эффективность различных видов оперативного вмешательства, каждый из которых подбирается индивидуально для пациента в соответствии с особенностями его клинического случая. Наилучшие результаты показывает двухэтапный метод хирургического лечения. Он позволяет устранить осложнение течения РПЖ и уточнить критерии резектабельности опухолевого процесса.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC CANCER DEPENDING ON THE VOLUME OF THE OPERATION

Pancreatic cancer is considered to be one of the most difficult type of cancer because of rapid progression and late diagnosis. Also there are many cases with disease complication – biliary hypertension. In this way it is necessary to know about different

treatment tactics for each patient. Nowadays there are two types of surgical treatment for these patients: radical and symptomatic operations. Their efficiency depends on indications for surgery and features of the disease.

СУБУРЕТРАЛЬНАЯ ПЕТЛЕВАЯ ПЛАСТИКА С КОНТРОЛЕМ НАТЯЖЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Григорян Баграт Львович, Сухих Сергей Олегович

Клинический институт детского здоровья им. Н. Ф. Филатова, 6 курс, 10 группа
ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научные руководители: д.м.н., профессор Касян Геворг Рудикович,
Академик РАН, д.м.н, профессор Пушкарь Дмитрий Юрьевич

Актуальность. В настоящее время субуретральные слинги являются стандартом хирургического лечения стрессового недержания мочи (СНМ) у женщин. Однако, распространенность и частота осложнений создают предпосылки для совершенствования хирургических методов лечения этой категории больных.

Цель и задачи. Улучшение показателей оперативного лечения недержания мочи с использованием синтетических материалов, а также уменьшение осложнений в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Дизайн исследования – рандомизированное клиническое исследование. Исследование проводилось по чек-листу CONSORT с апреля по октябрь 2018 г и с ноября 2018 г по апрель 2019 г. Критерии включения: женщины от 21 до 81 года, стрессовая и смешанная формы недержания мочи, положительный кашлевой тест. Критерии исключения: беременность, лактация, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, рецидивирующие формы недержания мочи, лучевая терапия и операции на органах малого таза в анамнезе, пролапс

гениталий (POP - Quantification system (POP-Q)>2), мочевиная инфекция, обструктивный тип мочеиспускания. Вмешательства: в 1-й группе выполнялась субуретральная петлевая пластика с контролем натяжения; вторая группа – выполнение субуретральной петлевой пластики стандартным доступом (TOT MUS). Использовалась блоковая рандомизация пациентов.

Результаты. Проанализировано 125 пациентов (50 - основная группа, 75 - контрольная группа). Статистический анализ показал субъективную эффективность 96% и 86% и объективную эффективность 96% и 90,7% в основной и контрольной группах соответственно, с периодом медианы наблюдения 12 месяцев. По данным уродинамических исследований через 1 месяц после операции в 1-й группе признаки терминальной и фазовой гиперактивности детрузора составили 18% (n=9) и 12% (n=6). Во 2-й группе 14,7% (n=11) и 12% (n=9). На основании опросников, заполненных до и через 1, 3 и 12 месяцев

после операции, было показано статистически значимое снижение баллов в двух группах. В 1-й группе наблюдалось улучшение по результатам опросника ПИ-7 через 1 и 12 мес (p = 0,006 и 0,025 соответственно). Инфравезикальная обструкция выявлена у 2% (n=1) в основной группе и у 12% (n=9) в контрольной группе. Статистический анализ показал значительную разницу при сравнении этих параметров в двух группах.

Выводы. Наши результаты доказывают эффективность и безопасность субуретральной петлевой пластики с контролем натяжения при лечении недержания мочи у женщин. Субъективные и объективные результаты эффективности лечения больных основной группы показывают возможность использования данного метода в одном ряду со стандартным лечением. Исследование зарегистрировано на [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) под номером NCT04101279.

SUBURETHRAL LOOP PLASTIC SURGERY WITH TENSION CONTROL IN THE TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

A single-center comparative randomized controlled trial included patients with stress and mixed urinary incontinence forms, and positive cough test. The first group (50

patients) was using synthetic suburethral adjustment-controlled tape (SACT) and the second group (75 patients) a transobturator tape (TOT) midurethral sling (MUS). The

block approach was used to randomize patients into groups. Our results prove the efficacy and safety of SACT in treating UI in women. The subjective and objective

effectiveness results of treating patients in the study group show the possibility of using SACT in the same row with TOT MUS.

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОИНТЕГРИРОВАННЫХ ИМПЛАНТОВ ДЛЯ КРЕПЛЕНИЯ ЭКЗОПРОТЕЗА

Давидян Георгий Аркадьевич

Лечебный факультет, 4 курс, 12 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Смыслов Андрей Владимирович

Актуальность. В настоящее время ампутация — это крайняя мера при таких патологиях и их осложнениях, как диабет, онкология, сосудистые заболевания и травма. После ампутации пациенты нуждаются в реабилитации, одни из основных задач реабилитации — это подбор экзопротеза и обучение пациента его использованию. Традиционно для соединения культи и протеза используется культеприемная гильза, это является важным элементом — с помощью гильзы обеспечивается надежное крепление и правильная посадка протеза. Несмотря на накопленный опыт использования гильзового крепления протеза, этот метод имеет ряд существенных недостатков: боль при использовании, дискомфорт, частые изъязвления и инфекции кожи. В 60-х годах прошлого века в Швеции профессором Р. I. Branemark было открыто

явление остеоинтеграции, процесса «сращения» поверхности импланта и кости в подготовленном костном ложе. Применение остеоинтегрированных протезов конечностей началось спустя 30 лет. 15 мая 1990 года в Швеции профессором R. Brånemark впервые была произведена успешная операция по использованию остеоинтегрированного импланта в длинной трубчатой кости. На сегодняшний день остеоинтеграция успешно применяется для реабилитации пациентов перенесших ампутацию во многих странах и используются различные типы имплантов.

Цель и задачи исследования. Оценить безопасность и эффективность остеоинтегрированных имплантов для крепления экзопротезов. Обзор публикаций по данной тематике
Материалы и методы исследования.

Были изучены отечественные и зарубежные научные публикации по данной тематике.

Результаты. По данным исследования было выявлено, что применение осеоинтегрированных имплантов приводило к повышению функциональности у всех пациентов. Также по данным исследования было выявлено, что основным осложнением применения осеоинтегрированных имплантов является инфекция тканей культи. Однако, большая часть — это

поверхностная инфекция мягких тканей, поддающаяся лечению приемом пероральный антибиотиков. Случаев реампутации, которые привели к укорочению культи и потере имеющейся до операции функции не обнаружено.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что применение осеоинтегрированных имплантов для реабилитации пациентов, перенесших ампутацию, может считаться безопасным.

SAFETY AND EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOINTEGRATED IMPLANTS FOR THE ATTACHMENT OF AN EXOPROSTHESIS

Despite the accumulated experience of using the sleeve attachment of the prosthesis, this method has a number of significant drawbacks: pain during use, discomfort, frequent ulceration and skin infections. To

date, osseointegration has been successfully used for the rehabilitation of amputated patients in many countries and various types of implants are used.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОМПЛЕКСА СЕРДЦЕ-ЛЕГКИЕ

Исламгазин Руслан Шамилович

Лечебный факультет, 2 курс, 26 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Магилевец Вячеслав Михайлович

Актуальность. Пациенты с тяжелыми заболеваниями сердца и легких, которым не может быть выполнена изолированная трансплантация сердца или легких,

являются кандидатами на трансплантацию сердечно-легочного комплекса.

Цель и задачи исследования. Разработка критериев отбора пациентов для листа

ожидания на трансплантацию сердечно-легочного комплекса.

Материалы и методы исследования.

Основным материалом послужили данные из городского листа ожидания и истории болезни пациентов. В качестве основных методов исследования были выбраны анализ и сравнение.

Результаты. По данным исследования было выявлено, что основными показаниями для трансплантации являются – некорректируемый врожденный порок сердца с высокой легочной гипертензией, саркоидоз с поражением легких и сердца и идиопатическая легочная гипертензия с необратимой правожелудочковой недостаточностью.

Данные анализа также показали, что в последние годы количество подобных операций снизилось, что связано с уменьшением показаний к данному виду трансплантации.

Показатели выживаемости при пересадке комплекса сердце-легкие ниже, чем у пациентов при отдельной пересадке данных органов.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что довольно большому проценту больных с легочной гипертензией достаточно выполнить трансплантацию только легких. Для остальных пациентов трансплантация комплекса сердце-легкие по-прежнему остается единственной возможностью продлить жизнь.

TRANSPLANTATION OF THE HEART-LUNG COMPLEX: NECESSITY

Heart and lung transplantation (HLT) is a treatment option for patients with end-stage heart and lung failure. The data indicate that it is enough for a fairly large percentage of patients to perform transplantation of only the

lungs or only the heart, while changes in another organ may be reversible. But for some patients, transplantation of the heart-lung complex is still the only way to recover.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Ушакова Елизавета Станиславовна

Лечебный факультет, 6 курс, 2 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Попов Юрий Павлович

Актуальность. Послеоперационная летальность при осложненном течении

абдоминальных вмешательств сохраняется высокой – 12 - 16%. Послеоперационные

патологические процессы сопровождаются признаками абдоминальной гипертензии. Отсутствие обоснованной программы по ранней диагностике осложнений в абдоминальной хирургии. Поиск решения проблемы подразумевает внедрение в клиническую практику методологии системного анализа первопричин их развития, позволяющий определить комплекс действенных мер для предупреждения и ранней диагностики осложнений.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения больных, оперированных на органах брюшной полости путем уточнения и систематизации способов ранней диагностики осложнений, возникающих в послеоперационном периоде, для своевременного их выявления и устранения малоинвазивными методами.

Задачи исследования. 1) Определить взаимосвязь патофизиологических, морфологических и эндотоксических изменений, возникающих после операционных вмешательств на органах брюшной полости. 2) Изучение клинических, рентгенологических, сонографических исследований в сравнительном аспекте с изменениями показателей гомеостаза, внутрибрюшного давления и диагностической лапароскопией у больных на ранних и поздних этапах развития

послеоперационных осложнений. 3) Выявить наиболее ранние и информативные признаки осложнений операционных вмешательств, сопровождающихся синдромом абдоминальной гипертензии. 4)

Разработать алгоритм действий при проведении дифференциальной диагностики между послеоперационным парезом кишечника и послеоперационной кишечной непроходимостью, перитонитом послеоперационных вмешательств на органах брюшной полости. 5) Разработать и изучить результаты внедрения методов малоинвазивных вмешательств, направленных на устранение ранних осложнений послеоперационного периода.

Результаты. Впервые по результатам параллельного анализа лабораторных данных, включая показатели эндотоксикоза, клинических вариантов течения, рентгено- и сонографии, выделена совокупность основных параметров, убедительно свидетельствующих о возникновении послеоперационной катастрофы. Впервые доказано, что независимо от причины и характера течения того или иного хирургического осложнения одним из его самых первых признаков в подавляющем большинстве случаев (97,3%) бывает синдром кишечной гипертензии, возникновение которого можно выявить при прогрессивном нарастании

внутрибрюшного давления. Разработан алгоритм проведения комплексного анализа клинико-лабораторных, лучевых методов исследования позволяющий не только подтвердить, но и исключить необходимость повторного оперативного вмешательства, что крайне важно особенно у пациентов пожилого и старческого возраста и больных в критическом состоянии. Результаты проведенной работы способствуют повышению эффективности ранней диагностики послеоперационных вмешательств и снижению числа осложнений и тяжесть послеоперационного периода после релапаротомий, а также воздержанию от необоснованных и крайне рискованных повторных вмешательств за счет предлагаемого комплекса ранней этапной диагностики. Установлено, что тяжесть состояния пациентов с абдоминальными осложнениями отчетливо коррелирует с давностью заболевания, степенью кишечной гипертензии и признаками полиорганной недостаточности

определяемыми по шкалам MODS-II и APACHE-II.

Выводы. Использование шкал MODS-II и APACHE-II для выявления локальной абдоминальной гипертензии. Этапный мониторинг состояния пациента с клинико-лабораторными, рентгенологическими и сонографическими исследованиями. В результате – подтверждение наличия абдоминальной катастрофы, снятие вопроса о необходимости повторного оперативного вмешательства. Определить развитие очаговых тканевых некрозов с ОКН и развитие перитонита в категории последствий поздней диагностики послеоперационных осложнений. Считать оптимальным срок решения вопроса о необходимости релапаротомии или релапароскопии 10-16 часов от момента появления признаков кишечной гипертензии в зависимости от скорости нарастания патологических изменений по предлагаемому комплексу ранней этапной диагностики.

EARLY DIAGNOSIS OF ABDOMINAL SURGEON COMPLICATIONS

A reduction in the number of complications with the introduction the scales MODS-II and

APACHE-II identification the abdominal hypertension for.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПУЛЬПОСОХРАНЯЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Акимова Злата Дмитриевна

Стоматологический факультет, 3 курс, 46 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Куваева Марина Николаевна

Актуальность. Кариес и его осложнения являются одними из самых распространенных диагнозов в современной стоматологии. Глубокие кариозные полости по классификации МКБ-10 K04.00 «Начальный пульпит» требуют наиболее грамотной и эффективной тактики врача. В настоящее время наблюдается тенденция более щадящего отношения к тканям зуба, и врачи отдают предпочтение консервативному (биологическому) методу лечения. Стоит отметить, что главной задачей стоматолога в пульпосохраняющей методике является не только восстановление целостности зуба, но и сохранить жизнеспособность пульпы.

Цель исследования. Оценить эффективность пульпосохраняющей терапии «начального пульпита».

Задачи исследования. 1) собрать данные из амбулаторных карт пациентов, у которых была проведена

пульпосохраняющая терапия; 2) провести анкетирование среди врачей-стоматологов о частоте проведения пульпосохраняющей терапии и используемых при этом препаратов в долгосрочной перспективе; 3) определить процент пациентов с осложненным кариесом после проведения пульпосохраняющей терапии.

Материал и методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ данных амбулаторных историй болезни пациентов, обратившихся за период с 2016 по 2021 гг. в ООО СК «Смайл». Было отобрано 137 историй болезни пациентов с поставленным диагнозом гиперемия пульпы (K04.00) в возрасте от 11 до 79 лет, среди которых были 72 женщины и 38 мужчин. В каждом случае был проведён тщательный опрос, сбор анамнеза, осмотр, а также рентгенологическое исследование для исключения развития острого пульпита. Среди выше выбранных историй болезней были отобраны медицинские карты тех пациентов, которые обращались

в стоматологическую клинику повторно для эндодонтического лечения зубов после проведения пульпосохраняющей терапии. Было выявлено 47 случаев с разными временными периодами между посещениями врача-стоматолога по поводу беспокоящих зубов.

Для определения отношения практикующих терапевтов к пульпосохраняющей терапии было проведено анкетирование 98 врачей на платформе Google Форма.

Результаты. За указанный период было выявлено 110 пациентов (72 женщины и 38 мужчин), или 137 клинических случаев, 90 из них демонстрируют успешно проведенную пульпосохраняющую терапию, а 47 случаев прошли с осложнениями в виде пульпита (35 зубов) и периодонтита (12 зубов). Наибольшее количество осложнений встречается у пациентов младше 34 лет – 18 зубов, а в возрастных группах 35-44 года и 45-64 года клинических случаев с осложненным кариесом поровну, через 1,5-2 года после проведенного лечения. За исследованный период у 65 пациентов проведение

пульпосохраняющей терапии было успешным. По результатам анкетирования практикующих терапевтов выявлено, что большинство придерживается эндодонтического метода лечения начального пульпита, и лишь около 20% опрошенных выбирают современную пульпосохраняющую методику с преимущественным применением препаратов Минеральный триоксидный агрегат и Триоксидент.

Выводы. 1) По данным анализа амбулаторных карт, у большинства пациентов проведена пульпосохраняющая терапия успешно у 65,7% пациентов; 2) в 47 клинических случаях (34,3%) наблюдались осложнения, требующие эндодонтического лечения; 3) по результатам анкетирования, выявлено, что большинство врачей (80,61%) придерживаются эндодонтического метода, а приверженцы современной методики (19,39%) выбирают препараты Триоксидент и Минеральный триоксидный агрегат, однако через 1,5-2 года 23,4% пациентов обратились повторно.

LONG-TERM RESULTS OF PULP-PRESERVING THERAPY IN THE PRACTICE OF A DENTIST

Caries and its complications are among the most common diagnoses in modern dentistry. There is a tendency of a more gentle attitude to the tissues of the tooth, and doctors prefer a

conservative method of treatment. In this study, a retrospective analysis of data from outpatient charts of patients with pulp-preserving therapy was performed. The

percentage of successful results of the biological method, the percentage of complications, the percentage of age groups of patients diagnosed with pulp hyperemia, as

well as the attitude of practicing therapists to the conservative method of treating this pathology were revealed.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ОРГАНИЧЕСКИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ ПРИ ДЕЗОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ: ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Апресян Нелли Арменовна

Стоматологический факультет, 5 курс, 9 группа

Митронин Юрий Александрович

Стоматологический факультет, 5 курс, 8 группа

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России

Научные руководители: д.м.н., профессор Митронин Александр Валентинович,

к.м.н., ассистент Останина Диана Альбертовна

Актуальность. Болезни периапикальных тканей представляют большую медико-социальную проблему в связи с риском потери постоянных зубов и ухудшением качества жизни пациентов. Распространенность хронических форм периодонтита в различных возрастных группах варьирует от 58,2% до 87,9%, что имеет прямую корреляционную зависимость с неудовлетворительным качеством ранее проведенного эндодонтического лечения зубов (Максимовский Ю.М., Митронин А.В., 2015). При перелечивании наличие остаточного внутриканального пломбирочного материала служит своеобразным механическим барьером

между дезинфицирующими средствами и биопленкой, что может стать причиной неблагоприятного прогноза или неудачи проведенной терапии (Silva, 2019). Для дезобтурации корневых каналов применяют органические сольвенты, которые размягчают гуттаперчу и способствуют более быстрому удалению корневой пломбы. Таким образом, определение наиболее эффективного сольвента позволит ускорить процесс повторного эндодонтического лечения и минимизировать риск развития осложнений.

Цель и задачи исследования. Провести сравнительный анализ эффективности действия органических сольвентов при

дезобтурации корневых каналов, запломбированных гуттаперчей и эпоксидным силером.

Задачи исследования. 1) Определить растворяющую способность различных сольвентов в эксперименте; 2) оценить времязатратность процесса перелечивания корневых каналов удаленных зубов с помощью различных сольвентов.

Материал и методы исследования.

Вэкспериментальное исследование было включено 24 удаленных моляра верхней челюсти, ранее obtурированных гуттаперчей на носителе (Termafil, Dentsply) и эпоксидным силером AN Plus (Dentsply). Все зубы в случайном порядке были распределены на 8 групп в соответствии с используемым сольвентом при их дезобтурации: 1 группа (контроль) – дистиллированная вода; 2 группа - Гуттапласт (Омега); 3 группа – Сольвадент №2 (ВладМиВа); 4 группа - апельсиновое масло; 5 группа - гвоздичное масло; 6 группа - грейпфрутовое масло; 7 группа – эвкалиптовое масло; 8 группа - эфирное масло мяты. На 1 этапе исследования для изучения растворяющей способности сольвентов гуттаперчевые штифты и порцию силера взвешивали с помощью электронных аналитических весов, затем погружали в 10 мл растворителя на 5 и 20 минут. Растворение гуттаперчи и силера рассчитывали в процентах с учетом разницы между исходной и конечной

массой. На 2 этапе исследования была выполнена дезобтурация медиально-щечного корневого канала удаленных зубов с помощью исследуемых сольвентов и машинных эндодонтических файлов с учетом времени, затраченного на полную дезобтурацию корневого канала. Данные были проанализированы методами вариационной статистики с использованием пакета программ SPSS 22.

Результаты. Статистический анализ выявил значительно большую потерю веса в образцах силера по сравнению с образцами гуттаперчи ($p < 0,05$). Более того, растворение силера в большей степени зависело от времени экспозиции ($p < 0,05$), в отличие от гуттаперчи. При этом, грейпфрутовое масло (7,9%) и Сольвадент (9,3%) показали более высокую эффективность растворения гуттаперчи ($p < 0,01$). В других исследуемых группах не было выявлено статистически значимых различий в растворении как гуттаперчи, так и силера. Наименьшее количество времени было затрачено на дезобтурацию корневых каналов в 3 группе ($6 \pm 0,3$ мин) и 6 группе ($10 \pm 0,5$ мин).

Выводы. Наибольшей растворяющей способностью гуттаперчи обладает Сольвадент №2, а силера AN Plus – грейпфрутовое масло. Было выявлено, что применение в качестве сольвента препарата Сольвадент №2 в 3-4 раза

уменьшает время на дезобтурацию корневого канала и на 10% повышает

безопасность проведения повторного эндодонтического лечения.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICACY OF ORGANIC SOLVENTS IN ROOT CANALS RETREATMENT: A LABORATORY STUDY

This study reports the efficacy of eight solvents on the dissolution of gutta-percha and AH Plus sealer. The study was conducted in two stages. At the first stage, gutta-percha samples and sealer samples were placed in 10 ml of various solvents and the average weight loss was estimated. At the second stage, the dissolution efficacy was assessed during root canals retreatment, taking into account the

time spent on the procedure. Grapefruit oil and Solvudent had the highest percentage in gutta-percha weight loss. The group with Solvudent also showed the shortest time required for removing root filling from the root canal. As a consequence, the use of represented solvent increases the safety of endodontic retreatment.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЛИРОВОЧНЫХ СИСТЕМ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ПРОФИЛОМЕТРИИ И СКАНИРУЮЩЕЙ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ

Бакалинская Ирина Андреевна

Стоматологический факультет, 4 курс, 2 группа

Митронин Юрий Александрович

Стоматологический факультет, 5 курс, 8 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научные руководители: д.м.н., профессор Митронин Александр Валентинович,
к.м.н., ассистент Останина Диана Альбертовна

Актуальность. На сегодняшний день современные композитные материалы позволяют добиваться удовлетворительных эстетических результатов при восстановлении зубов в технике прямой реставрации (Митронин А.В., 2021; Vanini L., 2017). Финишная

обработка и полировка поверхности композита имеют важное значение для последующей функциональной эксплуатации реставраций, их долговечности и стабильности цвета (Николаев А.И., 2019). Результат финишной обработки зависит от выбора

полировочных систем и соблюдения алгоритма их применения. Вместе с тем, анализ микротекстуры поверхности композитного материала после использования различных компонентов полировочной системы является актуальным для изучения.

Цель и задачи исследования. Провести сравнительный анализ влияния различных полировочных систем на микротекстуру поверхности композитных реставраций в лабораторных условиях. Задачи: 1 – провести медико-социальное анкетирование практикующих врачей-стоматологов с целью выявления наиболее часто используемых полировочных систем; 2 – выполнить финишную обработку композитных реставраций различными полировочными системами; 3 – провести сравнительную оценку эффективности полировки поверхности композитных реставраций на основании данных лабораторных методов исследования.

Материал и методы исследования. На подготовительном этапе исследования был проведен медико-социальный опрос практикующих врачей-стоматологов на онлайн-платформе Google Forms. На 1 этапе исследования были подготовлены образцы композитных реставраций (n=60) из светоотверждаемого композитного материала Enamel Plus HRi (Micerium S.p.A, Италия) методом анатомической

стратификации с использованием силиконового ключа. Образцы композитных реставраций случайным образом были распределены на 3 группы, согласно используемым протоколам финишной обработки: 1 группа – полировочная система Enamel Plus Shiny (Micerium S.p.A); 2 группа – полировочная система Enhance Composite Finishing & Polishing System (Dentsply); 3 группа – шлифовальные диски TOP VM и трехшаговая полировочная система KENDA (KENDA C.G.I.). Микротекстуру поверхности образцов после полировки изучали методом сканирующей электронной микроскопии (СЭМ). Для определения параметров шероховатости по ГОСТ были получены 9 профилей шероховатости поверхности на длине 0,08 мм с помощью контактного профилометра SurfTest SJ-210. Статистический анализ данных был выполнен с использованием IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. Всего в медико-социальном анкетировании приняли участие 166 респондентов. Полученные данные свидетельствуют о том, что 41% врачей-стоматологов используют полировочную систему KENDA C.G.I, 23%-Enhance Composite Finishing & Polishing System, 17 % - Enamel Plus Shiny, 16% - Kerr, 3% - Kagayaki. По результатам СЭМ было выявлено, что микротекстура поверхности

композитных образцов в трех группах исследования достоверно отличалась ($p < 0,01$). Наименьшее среднее значение шероховатости поверхности отмечалось в 1 группе ($Ra_1 = 0,018$ мкм), тогда как во 2 и 3 группах среднее значение шероховатости поверхности составило $Ra_2 = 0,077$ мкм и $Ra_3 = 0,172$ мкм соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. Согласно данным проведенного анкетирования, наиболее часто применяемой системой для финишной обработки композитных реставраций является система KENDA C.G.I. ($p < 0,05$).

Установлено, что шероховатость поверхности композитных реставраций по данным контактного профилометра в 4 и 9,5 раз больше при применении систем Enhance Composite Finishing & Polishing System и KENDA, чем при использовании полировочной системы Enamel Plus Shiny ($p < 0,05$). Соответственно, было выявлено, что наилучший эффект финишной обработки поверхности реставрации достигался применением полировочной системы Enamel Plus Shiny.

EVALUATION OF EFFICIENCY OF POLISHING SYSTEMS: PROFILOMETRIC AND SCANNING ELECTRON MICROSCOPY STUDY

This study reports the efficacy of different polishing systems on the surface roughness of dental composite restorations. The study was conducted in three stages. At the first stage, a questionnaire-based survey among dentists was made in order to find the most popular polishing systems. At the second stage, 60 samples of composite restorations were polished with different polishing systems. The surface of composite samples was analyzed

with scanning electron microscopy and profilometry. As a result, the most popular system for polishing composite restorations is the KENDA system. The surface roughness of composite restorations is 4 and 9 times greater with Enhance Composite Finishing & Polishing System and KENDA systems, respectively, relative to the Enamel Plus Shiny polishing system.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА КАРИЕСА

Кочергина Карина Алексеевна

Стоматологический факультет, 4 курс, 31 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к. м. н., доцент Николаева Ирина Николаевна

Актуальность. Препарирование кариозной полости является основным этапом лечения кариеса дентина. При препарировании важно полностью удалить инфицированный дентин, а для этого необходимо правильно и точно определять границы препарирования кариозной полости, чтобы избежать распространения кариозного процесса в твердых тканях и обеспечить надежную фиксацию пломбы – этим объясняется актуальность данного исследования.

Цель исследования. Определить качество препарирования кариозной полости с использованием различных методов: визуальная оценка, зондирование и окрашивание.

Задачи исследования. 1) Оценить качество препарирования кариозной полости, используя метод визуальной оценки и зондирования; 2) Оценить качество препарирования кариозной полости, используя метод окрашивания; 3) Сравнить различные способы оценки качества препарирования на

доклиническом и клиническом этапах исследования.

Материалы и методы исследования.

Исследование было разделено на два этапа: доклинический и клинический. На доклиническом этапе исследовалось 10 кариозных зубов жевательной группы, удаленных по поводу подвижности III степени. (по пародонтологическим показаниям). Клинический этап включил исследование, проведенное в процессе лечения неосложненного кариеса (кариеса дентина) 8 зубов у 3 пациентов. Контроль качества препарирования определялся на основании методов визуальной оценки, зондирования и окрашивания полости. В процессе лечения использован стоматологический микроскоп LEICA M320 Hi-End.

Результаты. После проведения первичного этапа некрэктомии на основании удовлетворительного результата визуальной оценки и зондирования полости проводилось окрашивание для контроля и определения

наличия инфицированного (CID) дентина. На доклиническом этапе на удаленных зубах дентин окрасился в розовый цвет в 75% случаев, что подтверждает недостаточное препарирование. Затем повторно проводили некрэктомию с полным иссечением CID дентина и контрольное окрашивание полости. На клиническом этапе лечение кариеса проводилось на базе кафедры Клинической стоматологии МГМСУ. Проведено лечение 8 полостей по V классу по Блэку, лечение выполнено в соответствии с протоколом под местным обезболиванием и с использованием оптического увеличения – стоматологический микроскоп LEICA M320 Hi-End. С целью контроля качества препарирования проводилось окрашивание

кариозной полости. Дентин окрасился в розовый цвет в 80% случаев, после чего повторно проводили некрэктомию с иссечением инфицированного дентина и контрольное окрашивание полости.

Выводы. 1) Использование методов визуальной оценки и зондирования не всегда позволяет полностью оценить наличие инфицированного дентина, что может привести к развитию рецидива и ненадежной фиксации композитной реставрации; 2) при использовании метода окрашивания можно снизить риск развития рецидива кариеса и обеспечить надежность и долгосрочность композитной реставрации, так как данный метод позволяет провести контроль препарирования и полностью иссечь CID (инфицированный) дентин.

THE ASSESSMENT OF QUALITY OF PREPARATION OF THE CARIOUS CAVITY BY VARIOUS METHODS IN ORDER TO PREVENT THE GROWTH OF CARIES DECAY

Preparation of the carious cavity is the main period of treatment of dental caries. Accurate detection of the boundaries of preparation allows you to prevent the growth of secondary caries. To do this, the following methods are used to assess the quality of preparation of the

carious cavity: visual assessment, probing and staining. Staining allows to conduct a control assessment of the prepared cavity in order to completely excise the infected dentin and ensure a long integrity of the dental filling.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВОЛГОГРАДА

Кузнецова Елена Евгеньевна

Стоматологический факультет, 2 курс, 11 группа

Волгоградский государственный медицинский университет

Научные руководители: д.м.н. Данилина Татьяна Федоровна; врач-стоматолог
Данилина Екатерина Владимировна: к.м.н., профессор Доника Алена Дмитриевна

Актуальность. Известно, что беременные женщины являются группой повышенного риска развития стоматологических заболеваний, вероятность возникновения воспалений пародонта у этой группы лиц увеличивается, поэтому в современных условиях повышения качества оказания медицинской помощи в системе национального здравоохранения, вопросы изучения информированности и комплаентности беременных женщин при формировании стоматологического здоровья, социально-психологической мотивации, факторов риска возникновения и развития заболеваний пародонта, здорового образа жизни, питания приобретают особую значимость.

Цель исследования. Изучение структуры заболеваний и социально-демографических факторов, влияющих на стоматологическое здоровье полости рта беременных женщин

Задачи исследования. Сформировать социально-демографический портрет стоматологической беременной пациентки, выделить ведущие факторы и группы

риска развития воспалительных заболеваний пародонта с учетом анамнеза.

Материалы и методы исследования. Социологический, ретроспективный анализ, анкетирование, статистические методы исследования.

Результаты. В основу структуры заболеваний и социально-демографических факторов риска воспалительных заболеваний пародонта входят полученные данные в динамике 5 лет наблюдения, которые позволяют говорить о тенденции увеличения возрастных категорий женщин репродуктивного возраста. По результатам оценки информированности и комплаентности беременных в вопросах формирования стоматологического здоровья, степени доверия к врачу и готовности к сотрудничеству, анализ показал, что уровень информированности составляет (68,0-85,0%) и комплаентности - (67,0%), что достоверно определяет высокий уровень ($p \leq 0,05$). Большинство беременных (64,0%) считают, что «здоровая полость рта» важна для

рождения здорового ребенка; 34,0% высказывают опасение.

Выводы. Сформирован социально-демографический портрет современной беременной женщины проживающей в г. Волгограде; выделены ведущие факторы и группы риска развития воспалительных заболеваний пародонта с учетом

демографических, медико-биологических особенностей и акушерского статуса обследуемых беременных.

Обоснован комплекс информативных показателей и рекомендаций, для ранней диагностики и оценки динамики стоматологических заболеваний полости рта у беременных женщин.

DENTAL ORAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN VOLGOGRAD

It is known that pregnancy, being a physiological process, leads to changes in all types of body metabolism and blood parameters. The morbidity of pregnant women negatively affects not only the health of the mother, her offspring and subsequent generations. In the general structure of diseases of pregnant women, the threat of

termination of pregnancy is in the first place (55.0 - 77.44%, 2010 - 2015), blood diseases are in second place (D50–D89). These parameters are controlled pathologies, which indicates socio-demographic and psychophysical factors affecting the health of pregnant women with iron deficiency anemia (IDA).

ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИПОСОМАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «ФЛАМЕНА»

Прикуле Диана Владиславовна

Стоматологический факультет, 5 курс, 3 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ермольев Сергей Николаевич

Актуальность. По данным ВОЗ распространенность воспалительных заболеваний пародонта, в том числе хронического генерализованного пародонтита (ХГП), составляет 98%. Имеющиеся на текущее время инструментальные и лекарственные

методы лечения ХГП не являются достаточно эффективными, достоверно снижающими воспалительный процесс на длительное время, средствами. В результате многочисленных исследований выявлено положительное влияние лазерофореза при лечении пациентов с

патологией тканей пародонта. Установлено выраженное противовоспалительное действие липосомального антиоксидантно-фосфолипидного комплекса на основе дигидрокверцетина «Фламена». Однако в клинической практике нет разработанного и патогенетически обоснованного метода лекарственного лазерофореза гелевой композиции «Фламена» при дифференцированном подходе к комплексному лечению пациентов с пародонтитом. Актуальным является разработка и экспериментально-теоретическое обоснование лазерофореза липосомального комплекса «Фламена» при лечении пациентов с пародонтитом.

Цель исследования. Экспериментально-теоретическое обоснование и разработка лекарственного лазерофореза «Фламена» в комплексном лечении пациентов с пародонтитом.

Задачи исследования. 1) Изучить в эксперименте влияние лазерного излучения на стабильность структуры лекарственного препарата «Фламена». 2) Разработать технологию лекарственного лазерофореза «Фламена» в зависимости от степени тяжести пародонтита. 3) Изучить сравнительную эффективность лекарственного лазерофореза «Фламена» в комплексном лечении пациентов с пародонтитом.

Материалы и методы исследования. На

экспериментально-теоретическом этапе исследования проведено определение степени стабильности геля «Фламена» при облучении препарата лазерным излучением с длиной волны от 0,80 до 0,91 мкм аппаратом «Рикта» 04/4 при использовании мощности до 100 мВт, частотой до 1000 Гц при времени экспозиции 5 мин. Был проведен метод тонкослойной хроматографии с введением хроматографических пластинок с нанесенными образцами составляющих изучаемого геля в хроматографической камере с подвижной фазой. Регистрацию хроматограммы производили при помощи программы «Мультихром» версия 3.1.1573. В ходе клинического исследования пациенты были разделены на 2 группы: основную – 12 человек с легкой степенью тяжести ХГП, при лечении которых применялось базисное лечение в сочетании с лазерофорезом препарата «Фламена», и контрольную – 12 человек с легкой степенью тяжести ХГП, при лечении которых применяли базисное лечение в сочетании аппликацией геля «Фламена». Всем пациентам проводили до и после лечения определение ПИ, ПМА, ИГР-У и лазерную Раман-флуоресцентную диагностику с помощью аппаратно-программного комплекса «ИнСпектрМ». Статистическая обработка данных проведена с помощью стандартного блока программы Microsoft Excel 2019.

Результаты. После проведенного курса лечения у всех пациентов с пародонтитом легкой степени тяжести наблюдали значительное снижение выраженности симптомов воспаления и отсутствие жалоб на неприятный запах изо рта. Анализ пародонтальных и гигиенических индексов указывал на хорошее состояние – улучшение показателя ИГР-У на 28,7% ($p<0,05$), РМА на 31,3% ($p<0,05$), ПИ на 29,5% ($p<0,05$). Однако в результате обработки данных Раман-флуоресцентной диагностики определено максимальное купирование симптомов воспаления у пациентов после курса лазерофореза «Фламена» по сравнению с результатом после аппликаций.

Выводы. 1) Установлено отсутствие нарушений фармстатии гелевого покрытия «Фламена» под воздействием ИК-

лазерным излучением мощностью до 25 мВт с частотой до 1000 Гц.

2) Разработана технология лекарственного лазерофореза геля «Фламена» при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в результате воздействия лазерным излучением в ИК-диапазоне выходной мощностью 25 мВт, частотой от 50 до 1000 Гц при экспозиции 2 минуты на поле (максимально – 12 минут на процедуру) количеством 6 процедур, проводимых ежедневно, либо через день.

3) Установлено увеличение эффективности лечения пациентов с пародонтитом в результате лазерофореза геля «Фламена» по сравнению с результатом аппликационного воздействия указанным гелем на 26,7 % ($p<0,05$).

TREATMENT OF PERIODONTITIS WITH THE USE OF THE LIPOSOMAL COMPLEX "FLAMENA"

The prevalence of chronic generalized periodontitis is 98%. Laserophoresis is effective in the treatment of patients with this disease. The use of the «Flamena» gel helps to reduce inflammation in tissues. The experimental-theoretical substantiation of the «Flamena» complex laserophoresis in the

treatment of patients with periodontitis is relevant. We established an increase in the effectiveness of patients with periodontitis treatment during gel laserophoresis compared with the result of gel application by 26.7% ($p<0.05$).

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ КОЛИЧЕСТВА ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ И pH СЛЮНЫ С РАЗВИТИЕМ КАРИЕСА ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Родионова Алина Андреевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 7 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Юрцева Евгения Дмитриевна

Актуальность. Один из волнующих вопросов сегодня: почему беременность и кариес – это почти «синонимы»? Известно, что беременные имеют один из самых высоких рисков возникновения кариеса. Чтобы скелет ребенка развивался полноценно, ему требуется кальций и в большом количестве. При дефиците кальция в организме женщины этот строительный элемент, фактически, вымывается из костей и зубов. Также интересен и вопрос смещения pH слюны в кислую среду из-за изменений гормонального фона, что также благоприятствует повышенному развитию кариеса зубов у беременных.

Цель исследования. Выявить корреляционную зависимость между уровнем ионизированного кальция в крови, изменением pH слюны и развитием кариеса зубов у беременных женщин второго и третьего триместров.

Задачи исследования. 1) Оценить стоматологический статус беременных женщин в возрасте от 18–45 лет; 2)

Оценить уровень ионизированного кальция в крови и уровень pH слюны; 3) Провести корреляционный анализ полученных данных.

Материалы и методы исследования. На первом этапе исследования приняли участие 20 беременных женщин 2 триместра в возрасте от 18-44 лет без сопутствующих патологий, первая беременность. На 2 этапе в исследовании принимала участие та же группа из 20 пациенток, но по достижению 3 триместра. На каждом этапе было проведено анкетирование, оценка состояния твердых тканей зубов, расчет индекса КПУ. Была проведена оценка количества ионизированного кальция в крови в ммоль/л и вычислен показатель pH слюны с помощью индикаторных тест-полосок «Биоскан». Забор венозной крови осуществлялся в вакуумную пробирку с литий гепарином. Была проведена статистическая обработка данных, полученных в ходе анкетирования. Числовые показатели (индексы КПУ,

количество ионизированного кальция в крови, показатели pH слюны и др.) были внесены в программу Excel и математическим путем была рассчитана взаимосвязь всех трех показателей.

Результаты. По результатам исследования 1 этапа, среднее значение показателя индекса КПУ в группе беременных женщин второго триместра было 13,8, что соответствует среднему уровню развития кариеса зубов, а по достижению третьего триместра среднее значение данного показателя составило 15,3, что соответствует верхней границе среднего уровня. На 1 этапе уровень ионизированного кальция находился в пределах от 1,05 -1,09 ммоль/л при референсе от 1,12 до 1,3 ммоль/л, а на 2 этапе значение составляло 1,02–1,03 ммоль/л. При оценке pH слюны результаты

измерений в среднем были равны 6,5 и 6,8 на первом и втором этапах соответственно.

Выводы. 1) Согласно результатам исследования, индекс КПУ зубов соответствовал среднему уровню, однако в третьем триместре он увеличился до значения, которое соответствует высокому уровню, что свидетельствует об увеличении интенсивности кариеса зубов. 2) Количество ионизированного кальция в крови в среднем было снижено до 1,04 ммоль/л, а значение pH слюны составил 6,7. 3) Была выявлена прямая корреляционная зависимость между снижением уровня ионизированного кальция в крови, изменениями pH слюны беременных женщин и повышением интенсивности развития кариеса зубов на втором и третьем триместре.

ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE AMOUNT OF IONIZED CALCIUM IN BLOOD AND SALIVA PH WITH THE DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES IN PREGNANT WOMEN

Twenty second-trimester pregnant women aged 23-33 years without concomitant abnormalities, first pregnancy, participated in the first phase of the study. The second phase of the study involved the same group of twenty patients, but after reaching the third trimester. At each stage, the state of dental tissues was assessed by calculating the CPU

index, the amount of ionized calcium in the blood and the saliva pH. According to the results of the study, the index CPU corresponded to the average level, but in the third trimester it was close to the high level of dental caries, and the amount of ionized calcium in the blood had a tendency to decrease in the third trimester of pregnancy.

We also found a direct correlation between the decrease in saliva pH and changes in the hormonal background. The data obtained

allow us, based on several indicators, to comprehensively assess changes in the dental status of a woman during pregnancy.

ПРИМЕНЕНИЕ «СЭНДВИЧ-ТЕХНИКИ» В ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Хачатрян Леон Вачаканович, Бабенко Анастасия Владимировна,

Стоматологический факультет, 4 курс, 40 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Минздрава России

Научные руководители: д.м.н., профессор Митронин Александр Валентинович; к.м.н.,
доцент Куваева Марина Николаевна; к.м.н., ассистент Заблоцкая Наталья Витальевна

Актуальность. На фоне современных существующих материалов и методик, позволяющих уменьшить время выполнения реставрации, в тени остаётся вопрос об отдаленных результатах реставраций обширных глубоких полостей. Незаслуженно были забыты преимущества стеклоиномерных цементов в «сэндвич-технике».

Цель исследования. Сравнение композитных реставраций, выполненных в «сэндвич-технике» с применением СИЦ и в традиционной технике с применением текучего композита.

Задачи исследования. Провести анкетирование среди врачей-стоматологов; оценить выполненные композитные реставрации в традиционной и «сэндвич» техниках; провести сравнительный анализ продольных срезов зубов с

использованием сканирующей электронной микроскопии.

Материалы и методы исследования.

Была составлена электронная анкета для врачей-стоматологов на платформе Google. На поликлиническом приёме было проведено 10 реставраций в полостях I класса по Блэку с диагнозом K02.1 Кариес дентина. В 5 клинических случаях было произведено пломбирование в «сэндвич-технике» с применением СИЦ Vitremer (3M ESPE). Во 2 группе проведена реставрация 5 зубов в традиционной технике с использованием композита Filtek Z 250 (3M ESPE) и текучего композита Filtek Ultimate Flowable (3M ESPE). Для клинической оценки композитных реставраций использовалась «Карта оценки качества композитных реставраций» (одобренная СТАР). Также на 6 экстрагированных зубах были

проведены реставрации полостей I класса по Блэку; адаптация и степень прилегания материалов к стенкам полости оценивались с помощью СЭМ Mira 3 Tescan (с увеличением до 12600 раз) путём определения диаметра линейных дефектов.

Результаты. Согласно проведенному анкетированию, 82,6% респондентов используют СИЦ в практике, из них 56,6% применяет его для «сэндвич-техники». 17,4% врачей, не применяющих цемент, имеет стаж менее 3 лет. Среди недостатков СИЦ 13% опрошенных отметили плохую адгезию к зубным тканям и гидрофобность, что показывает недостаточную осведомленность стоматологов о качествах данного цемента. 8,7% участников опроса указали на отсутствие преимуществ СИЦ, при этом 49% врачей имеет стаж работы менее 3 лет, 51% – от 15 до 20 лет. При клинической оценке «сэндвич-техники» такие критерии, как: форма реставрации, шероховатость поверхности, краевое прилегание, наличие постоперативной чувствительности, наличие рецидивного кариеса, состояние пульпы зуба соответствовали оценке А; а критерии: соответствия цвета и прозрачности тканей, внутренней структуры реставрации – оценке В. При клинической оценке композитных реставраций в традиционной технике мы получили аналогичные результаты, однако статистически

значимых различий при клинической оценке не выявлены, за исключением критерия соответствия цвету и прозрачности тканей, который в данной группе получил оценку А. Клиническая оценка реставраций в двух исследуемых группах изменений не выявила. При СЭМ шлифов зубов сравнивали адаптацию материалов в двух исследуемых точках: дно полости (в пределах дентина) и граница «пломба-зуб» (в пределах эмали). Наилучшие показатели степени прилегания СИЦ ко дну полости показала реставрация в «сэндвич-технике» (в среднем 7 мкм), в то время как при использовании традиционной техники отрыв в среднем составлял 20 мкм. Однако, нами было отмечено, что более равномерно адаптирован ко дну текущий композит Filtek Ultimate Flowable. Определились практически аналогичные значения прилегания композита к эмали на границе «пломба-зуб» – в «закрытом сэндвиче» в среднем 1,5 мкм и в традиционной технике в среднем 2,1 мкм.

Выводы. Таким образом, выявлено, что 43,4% респондентов не используют «сэндвич-технику» для реставрации в результате недостаточной осведомлённости о свойствах и качестве СИЦ. Из них 17,4% – врачи со стажем работы менее 3 лет. Клиническая оценка сразу и через 6 мес. выявила высокие результаты проведённых реставраций.

Аналогичные хорошие результаты (оценка В) показали критерии соответствия цвета и прозрачности тканей, внутренней структуры реставрации с использованием «сэндвич-техники». На СЭМ нами

выявлено, что СИЦ обладает наилучшими показателями прилегания в среднем 7 мкм, однако текучий композит в традиционной технике распределён равномернее.

THE USE OF THE "SANDWICH" TECHNIQUE IN DAILY CLINICAL PRACTICE. A CURRENT VIEW

The problem of choosing a material and method for the restoration of the chewing group of teeth is relevant today. This study presents data from a survey of dentists, as well as the result of a clinical evaluation of the restorations performed and a comparative analysis of a laboratory research of various

dental filling techniques using direct restoration using composites and glass ionomer cement. A study of the adaptation and fit of materials to enamel and dentine showed that there are practically no defects when using traditional and "sandwich" techniques.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ «ХАМЕЛЕОН» В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Хитровский Антон Андреевич, Заблоцкая Наталья Витальевна

Стоматологический факультет, 4 курс, 21 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Заблоцкая Наталья Витальевна

Актуальность. С появлением современных материалов и методик возросли требования пациентов к эстетике реставраций. Актуально использование современных материалов, которые облегчат работу врача-стоматолога и обеспечат высокий эстетический эффект.

Цель работы. Исследовать цветопередачу и цветоадаптацию (эффект «хамелеона»)

материала Omnicroma (Tokuyama Dental).

Задачи. Провести сравнительную клиническую оценку качества реставраций, выполненных из различных композитных материалов; провести сравнительный тайминг работы с различными реставрационными материалами.

Материалы и методы. В клинике

терапевтической стоматологии нами было проведено пломбирование 12 полостей по I классу Блека. Все реставрации были разделены на две группы: в первой группе (6 зубов) использовали Ultimate Supreme XT (3M ESPE) оттенка А3В; вторую группу восстанавливали материалом Omnicroma. Исходный цвет тканей зубов определяли по шкале расцветок VITA при дневном освещении. Результаты проведенных реставраций оценивались сразу же после снятия коффердама и через 3 месяца. При оценке качества проведенных реставраций согласно рекомендации международной ассоциации дантистов FDI нами были рассмотрены эстетические критерии. Каждый критерий оценивался по пятибалльной системе. В каждой группе проводили суммарный оценочный рейтинг. Нами было учтено общее время, используемое для проведения работ в обеих группах и изменение времени каждой последующей проведенной реставрации.

Результаты. При сравнении блеска поверхности сравниваемый с эмалью в двух исследуемых группах проведенные реставрации имели наилучшую оценку- 1 балл. Аналогичную оценку (очень хорошо) получил критерий эстетической формы и окрашивания. При оценке цветового соответствия и прозрачности композитных реставраций в 1 группе в 83,5% случаев соответствовало баллу -1, что показывает

хорошее цветовое соответствие. В 16,7% случаев- 2 балла (клинически хорошо) указывает на незначительное нарушение цвета и прозрачности. Во второй исследуемой группе при работе с материалом Ultimate Supreme XT (3M ESPE) в 50,1% случаев критерий цветового соответствия и прозрачности оценивался клинически хорошо (2 балла); в 33,4% случаев- 1 балл (хорошее цветовое соответствие, не было различия по цвету и прозрачности). Однако, в 16,7% случаев в данной группе мы получили приемлемое, отчетливое различие, особо не влияющее на эстетику, что соответствовало 3 баллам (реставрация имела более опакный оттенок). Критерий «краевое прилегание» распределился в двух группах одинаково- в 33,4% присутствовал гармоничный переход, однако были выявлены белые полосы на границе «пломба-зуб». Через 3 месяца во 2-ой группе у двух зубов были выявлены незначительные изменения опакности и более темный оттенок реставрации. В группе реставраций, выполненных из материала Omnicroma, 4 зуба соответствовали оценке «отлично» (1 балл), а во второй исследуемой группе результат отдаленной оценки соответствовал исходному. Качество краевого прилегания и окрашивания всей поверхности, а также краевое окрашивание ухудшились незначительно и остались в пределах аналогичных баллов. В обеих

группах при изучении временных затрат на проводимые реставрации нами было выявлено, что применение материала Omnichroma позволяет молодому специалисту сократить на 8% общее время, затрачиваемое на реставрацию, а также уменьшить тайминг процесса обучения. Отметим, что применение одного оттенка значительно упрощает и сокращает процесс обучения, работы и техники исполнения с данной группой материалов. **Выводы.** Используя критерий FDA оценки качества выполненных нами реставраций,

мы пришли к выводу, что применяя материал-хамелеон Omnichroma (Tokuyama Dental) врачу-стоматологу удастся достигнуть идеального сочетания эстетических параметров зубов. Нами также было отмечено, что по сравнению с традиционными композитными материалами применение материала - «хамелеона» позволило сократить время на проведение реставраций, а также уменьшить тайминг процесса обучения данным технологиям, что особенно важно для начинающих молодых специалистов.

THE UNIVERSAL CHAMELEON IN THE PRACTICE OF RESTORATIVE DENTISTRY

Annotation. The aim of this work is to investigate the color rendering of the Omnichroma material. In the Clinic of Therapeutic Dentistry, we performed 12 class

I Blec restorations and evaluated the quality of the work performed according to the recommendations of the International Association of Dentists.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ИЗМЕРЕНИЕ ДОПУСКА В УЗЛЕ СОПРЯЖЕНИЯ ИМПЛАНТАТ-АБАТМЕНТ У РАЗЛИЧНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ТИТАНОВЫХ ОСНОВАНИЙ И PRE-MILLED АБАТМЕНТОВ

Афанасьев Даниил Антонович

Стоматологический факультет, 5 курс, 24 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Матвеев Алексей Павлович

Актуальность. Для протезирования на имплантатах все чаще применяются более доступные по цене неоригинальные титановые основания и Pre-Milled абатменты. Считается, что они не уступают по качеству оригинальным изделиям. В оригинальных каталогах производителей имплантационных систем встречается информация, что допуск в узле сопряжения имплантат-абатмент составляет около 5 мкм, а подобной информации у сторонних производителей найти не представляется возможным. Таким образом, перед нами возникла задача сравнить данные показатели на примере оригинального и нескольких неоригинальных оснований и pre-milled абатментов с использованием электронного микроскопа.

Цель исследования. Повышение качества протезирования на дентальных имплантатах.

Задачи исследования. Измерить допуск в узле сопряжения имплантат-абатмент у различных производителей титановых оснований и pre-milled абатментов на примере имплантационной системы Straumann.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии и протетики МГМСУ им. А.И. Евдокимова и на факультете наук о материалах МГУ им. М.В. Ломоносова. Для исследования нами был выбран имплантат Straumann «Bone level», оригинальный абатмент к нему и титановые основания производителей Geo и NT-Trading. Также были приобретены Pre-Milled абатменты из титана и Pre-Milled абатменты из хром-кобальтового сплава (КХС), отличающиеся в цене в меньшую сторону примерно в 4 раза. Основания прикручивались с помощью динамометрического ключа к имплантату с

усилием 35 Нм, после чего под электронным микроскопом Carl Zeiss SUPRA 50 VP производилось измерение узла сопряжения имплантат-абатмент.

Результаты. Анализируя полученные нами с помощью электронной микроскопии данные, были выявлены неравномерности зазоров в узлах сопряжения имплантат-абатмент у всех производителей. Так, для оригинального основания Straumann (взятого за эталон), эти показатели колебались в пределах от 3,68 мкм до 4,35 мкм (в среднем составило 4,015 мкм, что меньше заявленной производителем ширины зазора), для оснований NT-Trading составили от 2,04 мкм до 2,9 мкм (в среднем составило 2,470 мкм), для оснований Geo от 2,05 мкм до 2,9 мкм (что в среднем составило 2,475 мкм), для Pre-Milled абатмента из титана они составили от 0,74 мкм до 0,78 мкм (в среднем составило 0,75 мкм). Для Pre-Milled абатмента из КХС измерения были проведены в три этапа, соответствующих изготовлению

металлокерамической реставрации. На этапе до получения окисной плёнки показатели колебались от 0,69 мкм до 1,09 мкм (что в среднем составило 0,9 мкм); на этапе после получения окисной плёнки от 0,23 мкм до 0,36 мкм (что в среднем составило 0,29 мкм); а после финишной обработки узла сопряжения имплантат-абатмент стеклянными перлами в пескоструйном аппарате измерения составили 0,8 мкм до 1,21 мкм (что в среднем составило 1 мкм).

Выводы. Неоригинальные титановые основания Geo, NT-Trading и Pre-milled абатменты полностью соответствуют допуску оригинального производителя в узле сопряжения имплантат-абатмент и даже превосходят его. На основании данных выводов можно дать практические рекомендации, что если выбирать основания для протезирования на дентальных имплантатах, то по цене, так и допуску в узле сопряжения имплантат-абатмент, наилучшим выбором будут являться Pre-Milled абатменты.

TOLERANCE MEASUREMENT IN THE IMPLANT-ABUTMENT JOINT FOR VARIOUS MANUFACTURERS OF TITANIUM BASES AND PRE-MILLED ABUTMENTS

Currently, the most affordable non-original titanium bases are increasingly used for prosthetics on implants. It is believed that they are not inferior and sometimes superior in quality to the originals. Manufacturer catalogs of implantation systems often state that the implant-abutment joint tolerance is +

- 0.005 mm (5 mcm), and it is not possible to find such information from third-party manufacturers. Thus, we are faced with the task of comparing these measurements on several non-original base models using an electron microscope.

СТЕПЕНЬ АДГЕЗИИ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛИМЕРНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ АДДИТИВНОГО И СУБТРАКТИВНОГО ЦИФРОВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Галстян Мариам Серёжевна

Стоматологический факультет, 4 курс, 31 группа

Скрипниченко Пётр Юрьевич

Стоматологический факультет, 4 курс, 32 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Харах Ясер Насерович

Актуальность. В настоящее время потребность населения в ортопедическом лечении проридкована распространённостью дефектов зубных рядов среди людей разных возрастных групп, а также тенденцией к росту больных с данной патологией. Одним из этапов ортопедического лечения является использование промежуточных конструкций на основе полиметилметакрилата (ПММА). Известно об адгезивных свойствах бактерий к ПММА, что, в частности, способствует возникновению воспалительных заболеваний пародонта. Стоит отметить, что в зависимости от технологии создания конструкций существуют ПММА с различными наполнителями. На основе этого можно предположить различные физико-химические свойства материала, в связи с чем его выбор следует производить с учетом данных характеристик. Наиболее

перспективными методами цифрового производства на сегодняшний день считаются аддитивный и субтрактивный. Однако вопрос обоснования выбора материала для отмеченных технологий остается слабо освещенным.

Цель исследования. Уточнить микробиологическое обоснование выбора цифрового метода изготовления полимерных ортопедических конструкций.

Задачи исследования. Провести сравнительный анализ индекса адгезии пародонтопатогенных бактерий к полимерным материалам, изготовленных аддитивным и субтрактивным методами.

Материалы и методы исследования. Исследование адгезии пародонтопатогенных микроорганизмов (*Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella intermedia*) проводилось на основе полимерных материалов, используемых для изготовления временных ортопедических конструкций: 1) Re-Fine

Acrylic (Yamahachi Dental, Япония) для фрезерования, далее — RF; 2) Freeprint temp (Detax, Германия) для 3D-печати на DLP-принтере, далее — DT. Выбор материала для сравнительного анализа проводили на основе литературных данных [2]. Из этих материалов были изготовлены по 28 дисков, диаметр которых составлял 5 мм, а толщина 1 мм. Готовые образцы стерилизовались посредством обработки 70% спиртом, после чего они обсеменялись взвесью исследуемых штаммов микробов. Образцы материалов помещали в пробирку с агаризованной средой (АС), содержащей нужный штамм в концентрации по оптическому стандарту мутности 0,5 ед. по Мак-Фарланду в количестве 10^8 КОЕ/мл. После этого проводилась экспозиция в анаэробных условиях в течение 40 минут при температуре 37°C. Затем образцы промывались стерильным 0,9% раствором хлорида натрия для удаления не прилипших микробных клеток и помещались в специальные кассеты со средой АС в объеме 2 мл. Кассеты устанавливали в ультразвуковую ванночку, где подвергались ультразвуковой обработке мощностью 60 кГц в течение 10 минут, после чего проводился забор взвеси микроорганизмов в 100 мкл среды АС. Далее осуществлялся секторальный высеv на 5% кровяной агар с гемином. Для дальнейшего

культивирования бактерий чашки Петри помещались в термостат в анаэробных условиях при температуре 37°C на 7-8 суток. Учёт результатов основывался на подсчёте числа колоний на аппарате «Scan 500» (Interscience, Франция) с компьютерной обработкой данных микробной обсеменённости. Индексы адгезии определялись как отношение десятичного логарифма количества колониеобразующих единиц (КОЕ), полученных после озвучивания исследуемых образцов, к десятичному логарифму КОЕ исходной микробной взвеси. Сравнительный анализ индекса адгезии пародонтопатогенных бактерий к образцам из полимерных материалов, изготовленных аддитивным и субтрактивным методами, проводился с помощью U-критерия Манна-Уитни для независимых выборок.

Результаты. В ходе исследования были рассчитаны индексы адгезии микроорганизмов к 28 дискам на основе RF и 28 дискам на основе DT. При проведении сравнительного анализа U-критерий Манна-Уитни показал значение 379, следовательно, различия статистически не значимы.

Выводы. На основании полученных данных можно установить, что степень адгезии микроорганизмов к поверхности полимерных материалов для аддитивного

и субтрактивного цифрового производства

не отличается.

THE PERIODONTOPATHOGENIC BACTERIA ADHESION DEGREE TO DENTAL POLYMER MATERIALS FOR ADDITIVE AND SUBTRACTIVE DIGITAL MANUFACTURE

Nowadays, the issue of substantiating the choice of material for computer-aided additive and subtractive manufacturing of temporary orthopedic structures remains poorly covered. In this regard, a study was conducted to clarify the microbiological justification of the material's choice for the mentioned technologies. In the course of the

study, the adhesion level of periodontopathogenic microorganisms to the surface of two polymer materials was evaluated. Based on a comparative analysis of the data obtained by the Mann-Whitney U-test for independent samples, it was concluded that there were no significant differences.

ОЦЕНКА АНАТОМИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

Колганова Алина Сергеевна, Суханенко Марина Евгеньевна

Стоматологический факультет, 2 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мурашов Михаил Александрович

Актуальность. На сегодняшний день при проведении имплантации в эстетически значимой зоне, методика удаления центральных резцов верхней челюсти с немедленной установкой имплантата в лунку удаленного зуба и одномоментным изготовлением коронки является актуальной. С одной стороны, это связано с предъявлением пациентами повышенных эстетических требований, с

другой стороны имеются литературные данные, что установка имплантата в лунку удаленного резца с одномоментным протезированием является наиболее предпочтительным методом лечения в долгосрочной перспективе. Однако, анатомия верхней челюсти имеет ряд ограничений, таких как угол отклонения коронки и корня, тесное прилегание корней к вестибулярной стенке

альвеолярного отростка и др. Данные ограничения затрудняют установку имплантата в лунку удаленного резца верхней челюсти. Чтобы добиться первичной стабилизации имплантата в лунке центрального резца верхней челюсти и дать возможность и ортопеду-стоматологу изготовить коронку с винтовой фиксацией, хирурги-стоматологи вынуждены фиксировать, «прижимать» имплантат к небной стенке. При этом при протезировании с опорой на установленный таким образом имплантат, возникает необходимость изготовить коронку, которая будет более объемной, чем ранее удаленный зуб. Данное изменение анатомии может приводить к дискомфорту пациента и нарушению некоторых функций (речи, жевания и др.).

Цели и задачи исследования. Целью данного исследования было оценить возможный дискомфорт у пациентов при изменении анатомии коронки центрального резца верхней челюсти после протезирования с опорой на имплантаты.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие студенты 2 курса (20-22 года, юноши и девушки) всего 50 человек (25 юношей и 25 девушек). Каждому студенту было проведено компьютерное сканирование аппаратом «3 Shape» (Дания). Далее в компьютерной программе EhoCAD

(Италия) было проведено моделирование возможного увеличения объема коронки из расчёта имплантат + титановое основание + слой конструкционного материала на примере диоксида циркония, в среднем равное 3,5-4 мм. Накладки, имитирующие увеличенный объем коронки, были отфрезерованы и фиксированы в полости рта испытуемых на зуб 1.1. Далее проводилось анкетирование.

Результаты. По результатам анкетирования было выявлено, что большинству респондентов 92% изменение анатомии коронки приносило определенный дискомфорт, влияло на функцию речеобразования, затрудняло прием пищи и т.д.

Выводы. Полученные данные позволяют предположить, что изменение анатомической формы коронки при протезировании с опорой на имплантаты может влиять на изменения жизненно важных функции пациентов и вызывать у них дискомфорт. Следует более внимательно относиться к планированию установки имплантатов с учетом дальнейшего протезирования в эстетически значимой зоне. Планирование немедленной имплантации с последующим изготовлением коронки необходимо проводить хирургу и ортопеду стоматологу совместно, следуя принципам командной работы.

EVALUATION OF THE ANATOMY AND FUNCTIONALITY OF IMPLANT CROWNS ON THE MAXILLARY CENTRAL INCISORS

Immediate implant placement in fresh socket and the simultaneous fabrication of the crown is particularly pertinent nowadays. But usually implant crowns installed in this manner are required to be more bulky than the extracted tooth. This can lead to discomfort and disruption of some functions (speech, chewing, etc.). The purpose of this study was to assess the discomfort that patients may feel with an implant supported prosthesis. The data obtained suggests that

the shape of the implant crown may affect physiological functions of patients and cause them discomfort. It is necessary to pay more attention to the planning of implant placement, taking into account any further prostheses in the esthetic zone. The planning of an immediate implant placement with the subsequent fabrication of an implant crown should be carried out both by the surgeon and the prosthodontist, following the principles of teamwork.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК С ВИНТОВОЙ ФИКСАЦИЕЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

Лепшокова Лилиана Руслановна, Плиева Милена Константиновна

Стоматологический факультет, 2 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мурашов Михаил Александрович

Актуальность. Протезирование с опорой на имплантаты в эстетически значимой зоне требует от врачей хирурга и ортопеда-стоматолога командной работы. На сегодняшний день протокол немедленной имплантации в лунку удаленного зуба с изготовлением коронки хорошо задокументирован и используется клиницистами на практике. Однако

существует ряд анатомических ограничений для установки имплантата в области центральных резцов верхней челюсти, которые вынуждают хирурга-стоматолога установить имплантат таким образом, чтобы предотвратить осложнения в виде убыли костной ткани и рецессии десны. При этом расположение имплантата зачастую не позволяет

ортопеду-стоматологу изготовить эстетически приемлемый протез с винтовой фиксацией. Близость расположения корней зубов к вестибулярной пластинке требует от врачей повышенного внимания, так после удаления зуба и близком расположении к ней имплантата происходит ее резорбция с последующей рецессией десны. Поэтому хирурги стоматологи отступают от вестибулярной стенки на безопасное расстояние минимум 2-3 мм. Преимущества коронок с винтовой фиксацией хорошо описаны в литературе и на сегодняшний день ортопеды – стоматологи планируют установку имплантата таким образом, чтобы шахта винта не выходила на вестибулярную поверхность, что наиболее значимо в эстетически значимой зоне. Однако, это не всегда представляется возможным и возникает конфликт между установкой имплантата и его первичной стабилизацией, и одновременной возможностью изготовить на него коронку с винтовой фиксацией.

Цели и задачи исследования. Целью данного исследования было провести рентгенологическую оценку возможности установки имплантата в идеальном положении для изготовления коронок с винтовой фиксацией.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования пациенты были

разделены на 3 группы по 20 человек в каждой, мужчины и женщины от 25 до 45 лет с различным расположением корней центральных резцов верхней челюсти относительно вестибулярной стенки (вестибулярное (В), среднее (С) и небное расположение (Н)). У данных пациентов проводился анализ КЛКТ-изображений на аппарате ProMax 3D Classic, Planmeca (Финляндия). В каждой группе оценивалась возможность удаления зуба 1.1 и установки имплантата с соблюдением протокола немедленной имплантации и возможностью выхода шахты винта у искусственной коронки на небную поверхность. Выход шахты винта планировался на небной поверхности, отступая на 2-3 мм от режущего края коронки зуба.

Результаты. По результатам исследования КЛКТ были получены следующие данные, отличающиеся в разных группах. Наиболее благоприятной для проведения немедленной имплантации и изготовления коронки с винтовой фиксацией была определена группа «С». Наименее благоприятной для проведения такого лечения - группа «Н». Суммарно в 41% случаев шахта располагалась язычно, в 26% случаев шахта винта выходила на режущий край и в 33% случаев выходила на вестибулярную поверхность.

Выводы. Таким образом, тщательный анализ КЛКТ при планировании

протезирования на имплантатах в эстетически значимой является неотъемлемой частью лечения. От врачей хирурга и ортопеда-стоматолога требуется командный подход при проведении планирования. В большем проценте

случаев протезирование с опорой на имплантаты в области центральных резцов верхней челюсти предполагает использование альтернативных решений для изготовления коронок с винтовой фиксацией.

CBCT EVALUATION OF THE POSSIBILITY OF FABRICATION OF SCREW-RETAINED IMPLANT CROWNS ON MAXILLARY CENTRAL INCISORS

Immediate implant placement to the fresh socket of the extracted tooth, with the fabrication of an implant crown is well-documented and used in practice. However, anatomical limits in the area of the maxillary central incisors result in the need of the dental surgeon to place the implant in such a way that avoids complications such as bone loss or gum recession. Thus, prosthodontists face an issue when fabricating esthetic screw-retained crowns. The purpose of this study was to assess the ideal positioning of an implant and

fabrication of a screw-retained implant crown, using X-ray. The data obtained shows that the screw channel is located either lingually, buccally, or on the incisal edge. Hence, an integral part of the treatment is a thorough analysis of CBCT. Surgeons and prosthodontists must cooperate during planning. Often, implant-supported prostheses of the maxillary central incisors suggest an alternative method when fabricating screw-retained crowns.

ВЗАИМОСВЯЗЬ БРУКСИЗМА И ЭПИЛЕПСИИ

Минаева Елизавета Владимировна

Стоматологический факультет, 3 курс, 33 группа.

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Макурдумян Диана Алексеевна

Актуальность. В настоящее время появляется большой интерес к проявлению бруксизма (скрежетание зубов) у детей в разные возрастные периоды, до 18 лет.

Особо актуальным стоит вопрос о клинической и нейрофункциональной корреляции у детей больных эпилепсией и здоровых.

Цель исследования. На основе клинико-нейрофункциональной характеристики пациентов с бруксизмом выявить корреляцию данного феномена с эпилепсией и дополнить алгоритм ведения таких больных.

Задачи исследования. Провести анкетирование с целью выявления детей с клиническими проявлениями бруксизма; Оценить особенности проявления бруксизма у пациентов с эпилепсией и провести корреляционную зависимость у исследуемых между феноменом бруксизма и эпилепсией; Сравнительный анализ полученных данных; Разработать рекомендации по тактике ведения пациентов, больных эпилепсией, с признаками бруксизма.

Материалы и методы исследования. Разработана и применена анкета для детей, позволяющая выявить клинические особенности проявления бруксизма; Анкетирование 141 школьника старших классов, из них 76 обратились с жалобами на скрежетание зубами, в том числе 28 пациентов психоневрологического отделения института детской и взрослой неврологии и эпилепсии им. Свт. Луки, проходящих обследование на предмет эпилепсии, 48 детей, обратившихся в поликлинику к неврологу по поводу бруксизма; Фотометрический анализ; Осмотр физиометрических параметров исследуемых; Пальпация жевательных

мышц и ВНЧС; Оклюзиометрия; Электромиография.

Результаты. В ходе клинического исследования 25 детей с диагнозом эпилепсия у 24 (96%) был выявлен гипертонус жевательных мышц. При пальпации жевательных мышц отмечалась боль у 20 пациентов из 25 (80%). В зоне ВНЧС 10 из 25 (40%) пациентов испытывали болезненные ощущения. У 8 из 25 (32%) пациентов - ограничение открывания рта, от 2 до 3,2 см между центральными резцами, дальнейшее открывание рта из-за появления резких болей становилось невозможным. При анализе портретных данных наблюдалась массивная нижняя треть лица у 22 из 25 (88%) пациентов, а также выраженная ассиметрия у 17 из 25 (68%) пациентов, обусловленные гипертонусом жевательных мышц. Лечение включало в себя использование миорелаксационной шины, пациенты направлялись на консультацию к неврологу. В результате были получены следующие результаты: к 11 дню терапии у всех пациентов исчезло ощущение усталости в жевательных мышцах, прекратились головные боли. Спустя 2,5 месяца был получен положительный результат от применения релаксационной шины: при повторной двусторонней симметричной пальпации жевательных мышц отмечалось снижение

болезненности и гипертонуса на 88% (22 из 25), уменьшение массивности нижней половины лица, что благоприятно сказалось на эстетической пропорциональности лица.

Выводы. При анкетировании и проведении двухсторонней симметричной пальпации 141 человека, у 76 (53,9%) были выявлены клинические признаки бруксизма, из них 1 контрольную группу составили 25 школьников с диагнозом эпилепсия и 2 группу – 51 без эпилепсии; результаты бимануальной пальпации жевательных мышц и опроса пациентов с эпилепсией и без эпилепсии, и их родителей, показали, что у пациентов 1 контрольной группы болевой синдром выражен значительно, чем у пациентов 2 контрольной группы, не страдающих эпилепсией, также у пациентов чаще отмечались дистония, частые моргания и

прикусывание губ; На основании полученных данных мы заключили, что у пациентов с диагнозом эпилепсия, признаки бруксизма выявляются чаще на 50,5%, а клиническая картина бруксизма более выражена; Использование окклюзионно-миорелаксационной шины у пациентов, больных эпилепсией, с клиническими признаками бруксизма способствует снижению гипертонуса жевательных мышц, уменьшению их болезненности, изменению конфигурации лица, болей в области ВНЧС, снижению утомляемости жевательных мышц на 88% (22 из 25). В связи с чем нами был сделан вывод о том, что врачи-неврологи и врачи-эпилептологи наряду с фармакотерапией, должны рекомендовать пациентам с эпилепсией посещение врача-стоматолога с целью диагностики и лечения бруксизма.

THE RELATIONSHIP OF BRUXISM AND EPILEPSY

The aim of this research - to improve methods of diagnosis and treatment of high school students' bruxism. A focus group was chosen by means of questionnaire and sent to clinical diagnosis and neurologist's examination. A treatment including occlusal myorelaxing splints, myogymnastics and going on to neurologist's recommendations were prescribed to patients. During 11 days one

could see the considerable reduction of masseter hypertonus and limitation mouth opening, remission of pain during palpation. Positive dynamics maintained on repeated planned examinations during next period of 1-1.5 months. Proportions and symmetry of patients' facial profile were re-established that influenced positively the quality of their life.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕМ И ДИАСТЕМ

Морозова Софья Кирилловна

Стоматологический факультет, 1 курс, 10 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Шарифов Амир Адилханович

Актуальность. Диастемы и тремы - одна из часто встречающихся аномалий развития зубочелюстной системы. При такой аномалии опорно-удерживающий аппарат зубов может обладать своими особенностями и иметь отличные свойства и характеристики. Одним из критериев состояния пародонта является их подвижность. Определение и анализ подвижности зубов при наличии трем и диастем, поможет лучше понять процессы, происходящие в пародонте, а, следовательно, улучшить точность диагностики состояния пародонта, и повысить уровень профилактики и лечения.

Цель исследования. Повышение качества диагностики состояния опорно-удерживающего аппарата зубов при наличии трем и диастем.

Задачи исследования: Измерить подвижность зубов при наличии трем и диастем; измерить подвижность зубов в зубных рядах в состоянии относительной физиологической норме; сравнить полученные данные.

Материалы и методы исследования.

Определение подвижности зубов проводилось у 24 добровольцев (13 мужчин и 11 женщин) с интактным пародонтом в одно и то же время суток. В первую (I) группу вошли 12 добровольцев с такими аномалиями развития, как тремы и диастемы, во вторую (II) – 12 добровольцев с зубами, имеющими межзубные контактные пункты. Для определения подвижности зубов использовался двухпараметрический периодонтометр. Измерялась подвижность резцов верхней челюсти.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что в среднем подвижность зубов при наличии трем и диастем на 15% меньше, чем при их отсутствии. При тремах и диастемах зубы не имеют межзубных контактных пунктов, а значит равномерного распределения жевательного давления на весь зубной ряд не происходит. При наличии трем и диастем, есть условия для проникновения пищи в межзубные промежутки и, если это твердая субстанция (например, морковь),

на пародонт передается нагрузка в медио-дистальном направлении. При тремах и диастемах линия режущих краев резцов становится прерывистой. В результате этого, при откусывании остаются «неразрезанные» участки пищи, которые для окончательного отделения кусочка пищи требуется разорвать, производя тянущее движение. Это так же увеличивает нагрузку на резцы уже в орально-вестибулярном направлении. В связи с этим можно сделать вывод, что пародонт зубов при наличии трем и диастем испытывает большие жевательные нагрузки, чем пародонт зубов при наличии межзубных контактных пунктов. Полученные результаты соответствуют данным Будаева А.А., который выделил три типа резистентности пародонта (высокая, средняя, низкая), таким образом показав состояние опорно-удерживающего аппарата зубов может быть различным в зависимости от степени нагрузки.

Выводы. В среднем подвижность зубов при наличии трем и диастем на 15% меньше, чем при их отсутствии. Подвижность резцов верхней челюсти составила 101 мкм/5Н, подвижность центральных резцов на 10% больше, чем боковых. Функционирование зубов в условиях повышенного жевательного давления при таких аномалиях зубочелюстной системы как тремы и

диастемы приводит к повышению их устойчивости в результате формирования более выносливого опорно-удерживающего аппарата адекватно получаемой нагрузке, другими словами «функция формирует орган». Диастемы и тремы - одна из часто встречающихся аномалий развития зубочелюстной системы. Определение и анализ подвижности зубов при наличии трем и диастем, поможет лучше понять процессы, происходящие в пародонте, а, следовательно, улучшить точность диагностики состояния пародонта, и повысить уровень профилактики и лечения. Определение подвижности зубов проводилось у 24 добровольцев с интактным пародонтом в одно и то же время суток. В первую (I) группу вошли 12 добровольцев с тремами и диастемами, во вторую (II) – 12 добровольцев с зубами, имеющими межзубные контактные пункты. В результате исследования было выявлено, что в среднем подвижность зубов при наличии трем и диастем на 15% меньше, чем при их отсутствии. Функционирование зубов в условиях повышенного жевательного давления при таких аномалиях зубочелюстной системы выше в результате формирования более выносливого опорно-удерживающего аппарата.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE PERIODONTAL CONDITION IN THE PRESENCE OF TREAMS AND DIASTEMAS

Diastemas and tremas are one of the most common anomalies of the development of the dental system. The determination and analysis of the mobility of teeth in the presence of trims and diastemas will help to better understand the processes occurring in the periodontal, and, consequently, improve the accuracy of the diagnosis of the periodontal condition, and increase the level of prevention and treatment. Tooth mobility was determined in 24 volunteers with intact periodontal disease at the same time of day. The first (I)

group included 12 volunteers with tremors and diastemas, the second (II) - 12 volunteers with teeth having interdental contact points. As a result of the study, it was revealed that, on average, the mobility of teeth in the presence of three and diastemes is 15% less than in their absence. The functioning of teeth in conditions of increased masticatory pressure with such anomalies of the maxillary system is higher as a result of the formation of a more resilient supporting and retaining apparatus.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ АРМИРОВАНИЯ СЪЁМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

Ордян Грант Араратович

Стоматологический факультет, 1 курс, 9 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Грачёв Дмитрий Игоревич

Актуальность. Под воздействием жевательных нагрузок базис съёмного протеза испытывает напряжения, которые нередко ведут к поломке базиса. Анатомические особенности верхней челюсти такие как торус, уздечка губы, щечные тяжи и связанные с этим особенности конструкции базисов съёмных пластиночных протезов способствуют трещинообразованию и последующему разрушению конструкции.

В связи с вышеизложенным дополнительное армирование (упрочнение) базиса протеза, часто, является необходимостью, для продления долговечности конструкции полимерных съёмных пластиночных протезов.

Цели и задачи исследования. Разработать протокол изготовления индивидуальной армирующей полимерной сетки для базисов съёмных протезов верхней челюсти.

Материалы и методы исследования. Для изготовления полимерной армирующей сетки использовалось программное обеспечение EхoCad (Galaway 3.0, Arizona, USA), PlastyCad (3DIEMME Srl, Figino Serenza, Italy). Гипсовые модели были оцифрованы сканером ZirkonZahn S600 ARTI (ZirkonZahn Worldwide Incisivus Gais) и для последующего изготовления индивидуальной армирующей полимерной сетки для базисов съёмных протезов верхней челюсти 3D-принтер NextDent 5100 (3D Systems, South Carolina, USA)

Результаты. На оцифрованную модель челюсти, в ПО EхoCad создаётся полностью индивидуальный базис

будущей сетки, толщиной в 1мм, учитывая всё анатомические особенности пациента. Полученный базис импортируется в ПО PlastyCad, для создания парных перфораций по 2мм и стопоров сетки 0.5мм для создания зазора, между сеткой и нёбом пациента.

Выводы. Использование CAD технологий при изготовлении армирующей полимерной сетки для базисов съёмных протезов верхней челюсти позволит учесть все особенности рельефа и анатомические особенности верхней челюсти, запланировать положение армирующей сетки в толще базиса и тем самым увеличить прочность протеза.

REINFORCEMENT METHOD IMPROVEMENT OF REMOVABLE UPPER JAW DENTURE BASE

Increasing the strength of a removable denture of the upper jaw is possible by reinforcing the base. The use of CAD/CAM technologies makes it possible to manufacture

an individual reinforcing polymer mesh for the basis of a removable upper jaw prosthesis, taking into account anatomical features.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА

Подгорнова Екатерина Николаевна

Стоматологический факультет, 3 курс, 4 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Макурдумян Диана Алексеевна

Актуальность. Дисфункции ВНЧС у пациентов с аномалиями прикуса достаточно распространенная проблема среди лиц разного возраста и требует выработки определенных методов диагностики и лечения.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения дисфункций ВНЧС у пациентов с аномалиями прикуса.

Задачи исследования. 1) Выявление дисфункций ВНЧС у пациентов с аномалиями прикуса; 2) диагностика дисфункций ВНЧС у пациентов с аномалиями прикуса; 3) составление плана лечения при помощи сплонт-терапии и кинезиотерапии; 4) отдаленные результаты и оценка степени эффективности данных методов лечения.

Материал и методы исследования. Для проведения предварительного отбора пациентов была создана online-анкета в Google Forms с целью выявления признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, в которой приняли участие 84 человека в возрасте от

18 до 50 лет. Критерии включения: положительный Гамбургский тест, аномалии прикуса. Критерии исключения: проведенное ранее ортодонтическое лечение. Исходя из полученных данных была отобрана контрольная группа, состоящая из 32 человек. На следующих этапах настоящего исследования были проведены: фотометрический анализ, анализ денальных фото, пальпация жевательных мышц и зоны ВНЧС, кондиография, анализ диагностических моделей, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, составление и осуществление индивидуального плана лечения. У исследуемых наблюдались: асинхронность окклюзионного звука, болезненность жевательных мышц при пальпации, щелчки и крепитации в области ВНЧС. (У 29 исследуемых - гипертонус мышц, 19 - боль при пальпации, у 19 - боль в области ВНЧС, щелчки в области ВНЧС у 26 исследуемых, у 23 - девиация, дислокация суставного диска). На основании данных

объективного обследования пациенты были разделены на 2 группы, группа А – пациенты с дислокацией суставного диска, группа Б – без изменений положения суставного диска. Всем пациентам для лечения была предложена сплонт-терапия: группе А изготавливались индивидуальные репозиционные шины, группе Б – релаксационные шины. Каждая группа в свою очередь была разделена на 2 подгруппы: А1 и А2, Б1 и Б2, по 8 человек в каждой подгруппе соответственно. Подгруппам А1 и Б1 была предложена кинезиотерапия в качестве дополнительного метода лечения. Средний срок лечения составил 3,5 месяца.

Результаты. В результате лечения с применением сплонт-терапии устранились нарушения траектории движения в трансверсальной (70%) и саггитальной плоскостях (55%). Нормализовалось положение нижней челюсти в нейромышечной позиции в 100% случаев. При проведении комплексного ортопедического лечения, проводимого с применением индивидуальных интраоральных суставных шин и кинезиотерапии снижение тонуса жевательных мышц наблюдалось у 15 человек (93,75%) исследуемых, болевой чувствительности у 14 пациентов (93,3%). Положительная динамика от ношения репозиционных шин была отмечена через 14 дней, щелчки прекратились у 23 (88,5%)

пациентов, а боли – у 13 (86,67%) пациентов. В подгруппе А1 у 100%, подгруппе Б1 у 7 из 8 пациентов через 10 дней после проведенной кинезиотерапии отсутствовали боли в жевательных мышцах и зоне ВНЧС, а в подгруппе А2 положительный результат был получен через 1,5 месяца, в то время как в подгруппе Б2 – через 14 дней. Плановый осмотр через 3,5 месяца показал стабильный положительный результат.

Выводы. 1) У пациентов с аномалиями прикуса были выявлены: гипертонус жевательных мышц у 90,6% (29 из 32) исследуемых, боль при пальпации жевательных мышц у 59,375% (19 из 32) и зоны ВНЧС у 59,375% (19 из 32), щелканье в ВНЧС у 81,25% (26 из 32) исследуемых, девиация при открывании рта у 71,875% (23 из 32) пациентов. 2) Для репрезентативности диагностики жевательных мышц и ВНЧС предложен алгоритм: фотометрический анализ, гамбургский тест, пальпация жевательных мышц и зоны ВНЧС, кондилография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. 3) Проведение сплонт-терапии: репозиционные шины пациентам с дислокацией суставного диска, релаксационные шины пациентам с преобладанием мышечных признаков. Использование кинезиотерапии в качестве дополнительного метода лечения. 4) Сплонт-терапия способствовала снижению

тонуса жевательных мышц у 96,55% (28 из 29) исследуемых, болевой чувствительности у 94,74% (18 из 19) через 10-14 дней. Положительный результат от репозиционных шин был достигнут через 1- 2 месяца, боли прекратились у 16 из 19 (84,21%), а щелчки у 23 из 26 (88,5%) исследуемых. В подгруппе А1 у 100% пациентов, в подгруппе Б1 у 7 из 8 исследуемых через

10 дней после проведенной кинезиотерапии отсутствовали боли в области ВНЧС и жевательных мышцах. На фоне ношения окклюзионной шины у пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС возможна нормализация его положения в 16 из 23 случаев (69,6%). Рекомендуется применение кинезиотерапии, как дополнительного метода лечения.

DYSFUNCTION OF THE TEMPORAL- MANDIBULAR JOINT IN PATIENTS WITH MALOCCLUSION.

Dysfunction of the temporal-mandibular joint is an actual problem of modern dentistry. This study is aimed at improving the effectiveness of treatment of TMJ dysfunctions in patients with malocclusion and evaluating the effectiveness of treatment using splint therapy and kinesiotherapy. Patients were divided into 2 groups: 1 - with a predominance of articular signs, 2 - with muscle signs. These groups in turn were divided into 4 groups.

After 1.5-2 months of treatment patients had decreased tone masticatory muscles, pain sensitivity in masticatory muscles and TMJ region, the disappearance of clicks. It is recommended to use splint therapy, physical therapy as additional treatment method before performing orthopaedic, orthodontic or surgical treatment to relieve the symptoms of dysfunction.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ СИСТЕМЫ ИМПЛАНТАТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

Постолакян Феликс Андраникович

Стоматологический факультет, 5 курс, 5 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: ассистент Никольский Вадим Дмитриевич

Актуальность. Дентальная имплантация широко применяется в стоматологии, а

уровень выживаемости имплантатов на протяжении 10 лет превышает 95%. В

настоящее время часто встречаются стоматологический туризм и миграция пациентов из одной стоматологической клиники в другую. Медицинская документация при этом не всегда передаётся должным образом или имеются затруднения в ее получении, что приводит к необходимости врачу-стоматологу распознавать систему имплантатов по рентгенограмме при отсутствии таковых данных у пациента. Определение системы имплантатов врачом эмпирически по данным рентгеновских исследований не всегда эффективно и достоверно. С целью создания вспомогательных цифровых инструментов для клинических задач такого рода могут использоваться технологии искусственного интеллекта, в частности «компьютерное зрение» на основе нейронных сетей. Таким образом, актуальным является изучение использования искусственного интеллекта для определения системы имплантата.

Цель исследования. Оценить возможность применения нейронных сетей для распознавания системы имплантата по данным рентгенограмм.

Задачи исследования. 1) Собрать банк данных рентгенологических изображений двух систем имплантатов – Nobel и BioHorizons; 2) провести обучение нейронной сети для распознавания системы имплантатов; 3) оценить точность

нейронной сети.

Материалы и методы исследования. В исследовании использовались ортопантограммы 24 пациентов, проходивших лечение на базе Университетской клиники МГМСУ им. А.И. Евдокимова на кафедре ортопедической стоматологии и гнатологии. В исследование включались пациенты, которым была произведена имплантация с использованием двух брендов имплантатов: Nobel и BioHorizons. Поскольку исследование является анонимным и ретроспективным, подписание информированного добровольного согласия не требовалось. Была произведена экстракция изображений имплантатов из ОПТГ с применением программы Adobe Photoshop. Далее изображения сортировались, форматировались до размера 224x224 пикс. Было получено 45 изображений имплантатов системы Nobel и 45 изображений имплантатов системы BioHorizons. Изображения были загружены в сервис Teachable Machine, где весь объём изображений был разделен на две выборки – обучающую (85%–38 изображений) и тестовую (15%–7 изображений). Далее проводилось трансферное обучение нейронной сети. Количество эпох – 14. После обучения программа автоматически проводила тестирование обученной нейронной сети.

Результаты. Получен банк данных рентгенологических изображений двух систем имплантатов – Nobel и BioHorizontes. Модель нейронной сети была обучена. Средняя точность определения системы имплантатов на тестовой выборке составила 100% для обеих систем имплантатов (100% для класса Nobel и 100% для класса BioHorizontes). Средняя потеря на тестовой выборке составила 7,2%.

Выводы. Технологии искусственного интеллекта, продемонстрировали высокую эффективность (100%) для распознавания системы имплантата по

данным рентгенограмм, что указывает на большой потенциал для их применения в клинической практике. Тем не менее, требуются дальнейшие исследования, в которых для обучения нейронной сети будут применяться, во-первых, большее количество изображений и, во-вторых, будут включаться изображения других систем имплантатов. Это позволит в будущем создать приложение, которое может применяться врачами-стоматологами в их повседневной клинической практике.

IDENTIFICATION OF DENTAL IMPLANT SYSTEMS USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE

In some cases, the dentist cannot identify and classify the implant system by panoramic radiograph images. Artificial intelligence can be used to solve this problem. In this study, a database of radiograph images with implants (Nobel and BioHorizontes implant systems) was created. A total of 45 images were obtained for each class. Using the Teachable Machine service, a neural network was trained by transfer learning. The average accuracy of identifying the implant system in

the test sample was 100% for both implant systems (100% for the Nobel class and 100% for the BioHorizontes class). Artificial intelligence was highly effective in identifying and classifying the different types of implant systems, which indicates a great potential for their application in clinical practice. However, more images of mentioned and other implant systems are needed to increase the learning performance to apply this technology in clinical practice.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВНУТРИРОТОВЫХ СКАНЕРОВ НА ОСНОВЕ ТРЕХМЕРНОГО АНАЛИЗА ПОВЕРХНОСТЕЙ

Тагиева Джейла Ресул кызы

Стоматологический факультет, 5 курс, 27 группа,

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Митронин Владислав Александрович

Актуальность. Технология внутриротового сканирования является одной из самых быстроразвивающихся областей в современной стоматологии (Цаликова Н.А., Митронин В.А., 2021). Трехмерные цифровые сканеры вызывают большой интерес в ортопедической стоматологии как средство создания точных и безопасных оттисков зубных рядов. Внутриротовые цифровые модели облегчают правильную диагностику, планирование и оценку результатов лечения (Золотницкий И.В., 2019). Однако, согласно данным зарубежной и отечественной литературы, прямое внутриротовое сканирование имеет определенную степень неточности, что связано с процессом создания 3D-модели (Magne P., 2020). Таким образом, анализ эффективности различных интраоральных сканеров с точки зрения достоверности воспроизведения исходной морфологии зубной дуги является актуальным для изучения, а полученные данные будут полезны врачам-стоматологам при

планировании комплексного ортопедического лечения.

Цель и задачи исследования. Провести сравнительную оценку точности стоматологических внутриротовых сканеров, основываясь на данных трехмерного анализа поверхностей. Задачи исследования: 1 – Выполнить цифровое сканирование гипсовой модели с помощью лабораторного и внутриротовых сканеров; 2 – Провести сравнительный анализ 3D-моделей фантомной челюсти, полученных различными методиками сканирования одним внутриротовым сканером; 3 - Сравнить точность отображения 3D-моделей зубной дуги при сканировании различными внутриротовыми сканерами.

Материал и методы исследования. На подготовительном этапе была изготовлена гипсовая модель верхней челюсти для проведения дальнейших экспериментальных исследований. Цифровой контрольный оттиск с гипсовой модели был получен с помощью экстраорального лабораторного сканера

ZirkonZahn ARTI S600 (ZirkonZahn, Италия). С гипсовой модели были получены цифровые оттиски с использованием двух внутриротовых сканеров CEREC Omnicam. Sirona Dental System (n=9) и Trios, 3SHAPE (n=9). Создание 3D моделей выполняли 3 методиками сканирования. В программе трехмерного моделирования Geomagic Control X были выполнены наложения и трехмерный анализ контрольной и экспериментальных моделей. Данные были статистически проанализированы с использованием пакета программ SPSS 22.

Результаты. Было выявлено, что наивысшая точность сканирования внутриротовых сканеров была достигнута при применении методики «небно-окклюзионное движение под углом 45°», при этом погрешность сканирования варьировалась от 3% до 6%. Для проведения дальнейших исследований были выбраны 3D модели, полученные при применении данной методики сканирования. При сканировании полной зубной дуги сканеры Trios и CEREC

Omnicam показали статистически незначимые различия и смежную эффективность ($p>0,05$). При этом, среди внутриротовых сканеров наилучшую точность воспроизведения моделей внутри группы продемонстрировал CEREC Omnicam - 97%, в то время как точность сканера Trios составила 94%.

Выводы. Наиболее точной методикой сканирования при работе внутриротовым сканером является «небно-окклюзионное движение под углом 45°». Точность цифровых моделей зубной дуги была одинаковой у сканеров Trios и CEREC Omnicam. Вместе с тем, воспроизводимость получения 3D-скана выше у внутриротового сканера CEREC Omnicam. В целом, точность внутриротовых сканеров близка к таковой у лабораторных сканеров, что свидетельствует о высокой эффективности интраоральных сканеров при изготовлении широкого спектра ортопедических конструкций и открывает новые возможности их применения в стоматологической практике.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE ACCURACY OF DENTAL INTRAORAL SCANNERS BASED ON THREE-DIMENSIONAL SURFACE ANALYSIS

Intraoral three-dimensional imaging has gained great interest in dentistry as a mean to generate accurate and risk-free imprints of the dentition. Thus, the analysis of various

intraoral scanners in terms of the reliability of the initial dentition morphology is relevant for study, and the data obtained will be useful in planning complex prosthetic treatment. The

aim of the research was to compare the accuracy of dental intraoral scanners based on 3D surface analysis. 2 intraoral scanners and 1 laboratory scanner were included in the study. The scanner showed the highest accuracy among the studied intraoral devices

was CEREC Omnicam. The results indicate the high efficiency of intraoral scanners in prosthetic treatment and open up new possibilities for their application in dental practice.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЛОСКОСТОПИЯ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ МЫШЕЧНО-СУСТАВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ

Фролова Дарья Сергеевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 35 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: ассистент Никольский Вадим Дмитриевич

Актуальность. Человеческий организм является сложной системой, состоящей из элементов, тесно связанных между собой. Для более точного диагностирования и планирования лечения, необходимо учитывать не только элементы челюстно-лицевой области: мышечный, суставной и зубной, но также различные соматические заболевания, патологии в других системах организма. В настоящее время наиболее распространенными среди лиц молодого возраста являются сколиоз и плоскостопие. Назначая ортопедическое лечение, врачи зачастую не принимают во внимание наличие данных патологий, что может приводить к снижению качества проводимого лечения.

Цель исследования. Повышение качества ортопедического лечения пациентов с плоскостопием.

Задачи исследования. Выявить взаимосвязь между плоскостопием и возникновением мышечно-суставной дисфункцией.

Материалы и методы исследования. Клиническая часть исследования включает 25 пациентов, разделенных на 2 группы: 15 пациентов с диагнозом «Плоская стопа (M21.4)» и 10 пациентов с отсутствием данной патологии. Каждой группе пациентов проводилось клиническое обследование - сокращенное «Гамбургское» короткое обследование (Ahlers M.O., Jakstat H.A., 2000), для выявления наличия у пациентов мышечно-суставной дисфункции. Далее

проводилось анкетирование участников исследования: индивидуальные анкеты и карты. Статистический анализ полученных данных.

Результаты. По результатам анкетирования у 40% опрошенных диагностировано плоскостопие, среди них 66,67% беспокоят щелчки, посторонние звуки, неприятные ощущения в височно-нижнечелюстном суставе, что может свидетельствовать о его дисфункции. По итогам Гамбургского тестирования 70% обследованных с плоскостопием имеют асимметричное открывание рта, 60% с чрезмерным или резко ограниченным открыванием рта, у 70% определяются внутрисуставные шумы, у 30% - асинхронный окклюзионный звук, 30% испытывают болезненность при пальпации жевательных мышц, 40% пациентов с травматической эксцентрической окклюзией зубов. Также после оценки результатов предварительного обследования, основанного на «Гамбургском» коротком тестировании, 70% пациентов с плоскостопием следует отнести к группе больных (явное наличие дисфункции, близкое к 100%), 20% - здоровые, 10% находятся в группе риска (вероятность наличия дисфункции более 40%). В контрольной группе пациентов с

отсутствием плоскостопия 20% имеют асимметричное открывание рта, у 60% выявлено чрезмерное открывание рта, у 40% - внутрисуставные шумы, асинхронность окклюзионного звука, болезненность жевательных мышц, травматичность эксцентрической окклюзии не выявлено ни у одного обследуемого. После анализа результатов Гамбургского тестирования в контрольной группе выявлено 40% пациентов в группе риска, остальные 60% - не имеют дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Вывод. В ходе проведенных обследований и анкетирования у всех пациентов с подтвержденным диагнозом «Плоская стопа (M21.4)» выявлены различные симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. В группе пациентов без патологической деформации конечностей данные симптомы либо не встречались, либо обнаруживались в намного меньшем проценте случаев. Выявлена взаимосвязь между наличием плоскостопия и возникновением мышечно-суставной дисфункции. С целью предупреждения развития и дальнейшего прогрессирования рекомендуется своевременная профилактика, диагностика и лечение патологий стопы у детей и подростков.

THE RELATIONSHIP OF FLAT FEET WITH THE OCCURRENCE OF MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTIONS

The human body is a complex system consisting of elements that are closely related to each other. For more accurate diagnosis and treatment planning, it is necessary to take into account not only the elements of the maxillofacial region: muscular, articular and dental, but also various somatic diseases, pathologies in other body systems. Currently,

the most common among young people are scoliosis and flat feet. When prescribing orthodontic or orthopedic treatment, doctors often do not take into account the presence of these pathologies, which often leads to deterioration of the result and repeated treatment.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Фролова Дарья Сергеевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 35 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: старший преподаватель, подполковник м/с Муратова Эльвира Эдуардовна

Актуальность. Стоматологическая реабилитация военнослужащих, как и медицинская реабилитация в целом, возникла сравнительно недавно, в начале прошлого столетия. В связи с участвовавшими случаями нерационального использования огнестрельного оружия в современном обществе реабилитация, включая стоматологическую, требуется не только в период ведения войн, но и в мирное время.

Цель исследования. Оценить эффективность существующих методик стоматологической реабилитации

военнослужащих с огнестрельными ранениями челюстно-лицевой области с учетом опыта военной медицины.

Задачи исследования. Изучить и проанализировать научные источники и результаты исследований по методикам стоматологической реабилитации военнослужащих с огнестрельными ранениями челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования. Изучение научной литературы, анализ результатов исследования профессора Иорданишвили А.К.: «Удовлетворенность взрослых людей с последствиями

огнестрельных ранений челюстно-лицевой области результатами стоматологической реабилитации»

Результаты. Опыт военной медицины оказал колоссальное влияние на формирование и эволюцию реабилитации, благодаря данным знаниям мы имеем возможность продолжать исследования и совершенствовать эту науку. Медицина не стоит на месте и должна развиваться одновременно с обществом и миром в целом, поэтому существующие недостатки должны выявляться и устраняться своевременно, при этом опираясь на современные методы лечения, использование которых показывает большую эффективность. Так, значительная часть исследованных через 7 дней после установки адаптировались к изменениям и не предъявляли претензий. Между тем, почти треть пациентов из первой группы, не считая воздержавшихся от ответа по неизвестным причинам, были недовольны результатами. Им было тяжело привыкнуть к новым условиям жизни, что могло сказаться на их психическом здоровье. Повторное анкетирование спустя 3 месяца выявило вновь, что результаты второй группы значительно превышали по удовлетворённости результаты первой группы. Если быть точной, то число полностью удовлетворённых стоматологической реабилитацией

пациентов в первой группе составило 23,08%, во второй группе – 81,82%. Это указывает на то, что на протяжении 3 месяцев после окончания лечения военнослужащие второй группы смогли вернуться к нормальной жизни, существенно повысилось качество их жизни, чего нельзя сказать о пациентах со съёмными конструкциями. За 3 месяца у большинства из них сохранились проблемы, которые были первоначально. Высока вероятность, что из-за этого у них могут возникнуть осложнения, им придется вновь обращаться за медицинской помощью и проходить заново курс реабилитации как стоматологической, так и психологической.

Выводы. В результате анализа проведенного исследования более целесообразным и эффективным в функциональном и в морально-психологическом плане следует считать метод стоматологической реабилитации, подразумевающий использование несъёмных конструкций на искусственных опорах, то есть дентальных и скуловых имплантатов. Нельзя не согласиться с опрошенными пациентами в том, что необходимо на законодательном уровне произвести изменения в порядке оказания бесплатной медицинской помощи пациентам с огнестрельными ранениями челюстно-

лицевой области, обеспечив установку имплантатов военнослужащим за счёт средств, выделяемых Министерством

Обороны Российской Федерации. Тем более, если травма была получена во время несения службы.

**DENTAL REHABILITATION OF MILITARY PERSONNEL
WITH GUNSHOT WOUNDS OF THE MAXILLOFACIAL REGION**

Dental rehabilitation of military personnel, as well as medical rehabilitation in general, arose relatively recently, at the beginning of the last century. Due to the frequent cases of irrational use of firearms in modern society, rehabilitation, including dental, is required

not only during wars, but also in peacetime. The experience of military medicine has had a tremendous impact on the formation and evolution of rehabilitation, thanks to this knowledge we have the opportunity to continue research and improve this science.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАБИЛЬНОСТИ ОКИСНОГО СЛОЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИНИИМПЛАНТАТОВ CONMET И BIO-RAY

Артюх Полина Геннадьевна

Стоматологический факультет, 4 курс 51 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лабис Варвара Владимировна

Актуальность. Развитие современной ортодонтии подразумевает появление новых методов и технологий лечения зубочелюстных аномалий. С целью использования в качестве временной неподвижной опоры для функционального ортодонтического перемещения зубов к одним из таких методов может быть отнесено применение ортодонтических миниимплантатов. Миниимплантаты выступают в качестве абсолютной недолгосрочной скелетной опоры, позволяющей проводить корпусное перемещение зубов в различных плоскостях с предсказуемым результатом. В данное время используются ортодонтические миниимплантаты, изготовленные из нержавеющей стали. Аустенитный сплав нержавеющей стали типа 316 LVM, используемый при изготовлении миниимплантатов компании «Bio-Ray», устойчивее к деформации по отношению к сплаву титана, но сопряжен с

более высоким риском аллергических реакций на никель (наблюдаются в 1–2% случаев). Актуальным становится применение ортодонтических миниимплантатов, изготавливаемых из сплава Ti6Al7Nb, содержащего 86% титана, 6,3% алюминия и 6,7% ниобия. Данные медицинские изделия устойчивее к переломам (за счет алюминия) и к коррозии (за счет ниобия).

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику двух систем ортодонтических миниимплантатов, используя различные методы лабораторных исследований.

Материалы и методы исследования. В работе исследованы миниимплантаты 2-х систем производителей А. и Б.: «Конмет» (Россия), изготовленный из титанового сплава Ti6Al7Nb, и BioRay (Тайвань), изготовленный из нержавеющей стали. Для проведения лабораторных исследований миниимплантаты проходили

двойную стерилизацию в условиях автоклава «Tuttnauer 2540МК» при температуре +134°C без предварительной химической обработки. Методом, описанным в патенте №2611013, получены супернатанты, содержащие металлические наноразмерные частицы с поверхности миниимплантатов. Для подтверждения содержания наноразмерных частиц в составе супернатантов, полученных при свободной эмиссии компонентов окисного слоя исследуемых медицинских изделий, применялся метод динамического светорассеяния, проводилась имитация физической нагрузки в виде воздействия ультразвуком частотой 35 кГц в течение 5, 10, 20 минут соответственно, с целью изучения стабильности окисного слоя медицинских изделий А и Б. Изучены три параметра наноразмерных металлических частиц в составе супернатантов: размер наноразмерных частиц (нм), частота встречаемости (ACR, kcps), полидисперсность (%). Для подтверждения содержания металлических элементов окисного слоя в составе супернатантов, использовали метод рентгенофлуоресцентного анализа с помощью прибора «ДИТОМ-М». Также методом электронной микроскопии были изучены наноразмерные металлические частицы в составе супернатантов и структура поверхности самих ортодонтических миниимплантатов.

Наблюдение металлографических микроструктур или дефектов методом растровой электронной микроскопии (РЭМ) требует специальной подготовки образцов. Для исследования качества покрытия имплантатов и визуализации их структуры под покрытием были получены шлифы поперечных сечений.

Результаты. Методом динамического светорассеяния выявлены расхождения параметров эмиссии наноразмерных металлических частиц, как при изучении объекта А так и объекта Б при свободной эмиссии, а также при имитации нагрузки.

Методом рентгенофлуоресцентного анализа проанализированы составы супернатантов, содержание наноразмерные металлические частицы, полученные с поверхности медицинских объектов А и Б.

Выводы. Обнаружена разница выхода наноразмерных металлических частиц с поверхности двух медицинских изделий А и Б как при свободной эмиссии, так и при имитации нагрузки. Определен элементный состав наноразмерных металлических частиц в составе супернатантов относительно контроля. Необходимо продолжение изучения роли наноразмерных металлических частиц на основании предварительных результатов клинических исследований. Наличие значительного количества никеля в составе наноразмерных частиц, полученных с

поверхности объекта системы Б. указывает на высокую вероятность персонафицированной чувствительности к поверхности ортодонтических

миниимплантатов данной системы в виде возможности проявления аллергической реакции IV типа (гиперчувствительности замедленного типа) на Ni 2+.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE STABILITY OF THE OXIDE LAYER OF ORTHODONTIC MINIIMPLANTS CONMET AND BIORAY

Mini-implants act as an absolute skeletal support, allowing for body movement of teeth in various planes with a predictable result. In this article mini-implants of 2 systems of manufacturers A. and B. have been studied: Conmet (Russia), made of titanium alloy Ti6Al7Nb, and BioRay (Taiwan), made of stainless steel. The method of dynamic light

scattering revealed discrepancies in the emission parameters of nanosized metallic particles of object A and B of free emission, as well as during load simulation. The compositions of supernatants, the content of nanosized metal particles obtained from the surface of medical objects A and B were analyzed by X-ray fluorescence analysis.

ОЦЕНКА И ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ТНР-1 МОНОЦИТАРНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ ПРИ СОВМЕСТНОМ КУЛЬТИВИРОВАНИИ С НАНОРАЗМЕРНЫМИ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ЧАСТИЦАМИ, ПОЛУЧЕННЫМИ С ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ МЕТОДОМ ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО АНАЛИЗА

Демидова Ника Витальевна

Стоматологический факультет, 4 курс, 20 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н, доцент Лабис Варвара Владимировна

Актуальность. На сегодняшний день не существует идеальных сплавов для использования в производстве медицинских стоматологических изделий, что влечет за собой попытки модификации поверхностей существующих

сертифицированных продуктов. При изучении обзора литературы нами были проанализированы результаты исследований, проведенных ранее, которые указывают на разнонаправленный эффект влияния наночастиц металлов на

репаративный остеогенез. В работах зарубежных авторов было показано, что наночастицы оксида церия обладают противовоспалительным эффектом и усиливают остеогенез. В том числе было показано, что частицы оксида магния, точно загруженные ионами меди, обладают антибактериальным эффектом и ингибируют образование остеокластов. При использовании наночастиц оксида железа в жидкой или порошкообразной форме на инъекционном каркасе из фосфата кальция обнаружили усиление остеогенеза. Проведенное исследование выявило, что реактивная фаза после остеотомии и остеосинтеза носит краткосрочный характер, а ее проявления несколько менее выражены при использовании имплантатов из стали с покрытием нитридами титана и гафния по сравнению с имплантацией биоинертной медицинской стали. На основании научных работ, проведенных в России, в стоматологии, посвященных изучению эмиссии наноразмерных частиц с поверхности дентальных имплантатов, было выдвинуто предположение о возможности взаимодействия данных частиц с иммунокомпетентными клетками. Несмотря на остеоинтеграцию сертифицированных медицинских изделий, не исключается влияние наноразмерных металлических частиц на развитие патологических процессов в

костной ткани, приводящих к дезинтеграции дентальных имплантатов.

Цель исследования. визуализировать дозозависимый эффект металлических наноразмерных частиц, полученных с двух систем дентальных имплантатов А. и Б., при совместном культивировании и фагоцитировании на клеточной линии моноцитов.

Задачи исследования. 1) Получение наноразмерных частиц с двух систем дентальных имплантатов А. и Б. в составе супернатантов в виде концентратов; 2) подготовка супернатантов, содержащих наноразмерные металлические частицы к проведению визуализирующей проточной цитометрии; 3) методом проточной цитометрии (Imagine Flow Cytometry) произвести оценку визуализации жизнеспособности моноцитарной клеточной линии после совместного культивирования в течение 24 часов.

Материалы и методы исследования. В работе исследованы имплантаты 2-х систем производителей А. и Б.; для проведения лабораторных исследований имплантаты проходили двойную стерилизацию в условиях автоклава «Tuttnauer 2540ML» при температуре 134 С° без предварительной химической обработки. Методом, описанным в патенте №2611013, получены супернатанты, содержащие металлические наноразмерные частицы с поверхности

дентальных имплантатов. Для подготовки к проточной цитометрии наночастицы в составе супернатантов переведены в PBS (фосфатно-солевой буферный раствор); использовались моноклональные антитела для проведения данного исследования. Применялся визуализационный проточный цитофлуориметр «Amnis» (США, Luminex).

Результаты. После совместной культивации наноразмерных металлических частиц, полученных с поверхностей дентальных имплантатов систем А и Б в составе супернатантов, в разных концентрациях удалось зафиксировать попадание в клетки и

отметить разницу в накоплении и жизнеспособности моноцитов в зависимости от изменения концентраций супернатантов.

Выводы. Исходя из полученных результатов исследования, был сделан вывод о необходимости продолжения научной работы, направленной на получение новых данных с возможностью проведения методов статистического анализа. Важность полученных результатов исследования делает необходимым акцентировать внимание на дозозависимый эффект влияния металлических наноразмерных частиц на жизнеспособность клеток.

EVALUATION AND VISUALIZATION OF THE VIABILITY OF THP-1 MONOCYTE CELL LINE IN CO-CULTIVATION WITH NANOSCALE METAL PARTICLES OBTAINED FROM THE SURFACE OF DENTAL IMPLANTS BY FLUORESCENCE ANALYSIS

Nowadays, there are no ideal alloys for use in the production of medical dental products, which entails attempts to modify the surfaces of existing certified products. When studying the literature review, we analyzed the results of studies conducted earlier, which indicate a multidirectional effect of the influence of

metal nanoparticles on reparative osteogenesis. Based on the scientific work carried out in Russia in dentistry, the influence of nanoscale metal particles on the development of pathological processes in bone tissue leading to the disintegration of dental implants is not excluded.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦИФРОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ИЗУЧЕНИИ

Прикуле Диана Владиславовна

Стоматологический факультет, 5 курс, 3 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Панин Андрей Михайлович

Актуальность. В современной стоматологической практике отмечается возрастающая тенденция к замещению утраченных зубов посредством проведения операций по внутрикостной имплантации. Основным фактором, влияющим на результативность остеоинтеграции имплантата, является степень выраженности и продолжительности течения воспалительного процесса в послеоперационном периоде. Используемые на текущий момент времени современные методы цифровой диагностики (ОПТГ, МСКТ, КЛКТ) позволяют определить уже имеющийся патологический процесс в тканях вокруг имплантата. Таким образом, важным представляется поиск методов неинвазивной диагностики, позволяющих зарегистрировать проявления ранних маркеров воспаления и прогнозировать развитие осложнений. Актуальным является своевременное определение выраженности и длительности прогрессирования явлений воспаления в

послеимплантационном периоде на доказательном уровне.

Цель исследования. Разработать и обосновать метод динамического контроля уровня воспалительной реакции в ранние послеоперационные сроки на современном цифровом уровне.

Задачи исследования. 1. Оценить возможность Раман-флуоресцентной диагностики маркеров воспаления (Протопорфирин IX) в ротовой жидкости.

2. Исследовать изменение количественного содержания маркеров воспаления в ротовой жидкости до и на ранних этапах после дентальной имплантации.

3. Определить степень эффективности метода Раман-флуоресцентной диагностики биомаркеров ротовой жидкости после имплантации в прогнозировании развития осложнений.

Материалы и методы исследования. Был проведен забор материала и исследование показателей ротовой жидкости у 15 пациентов (9 лиц женского пола и 6 – мужского), средний возраст

обследованных составлял 39 лет и колебался в пределах от 32 до 47 лет, с помощью аппаратно-программного комплекса «ИнСпектрМ» (Россия) с длиной волны 365 нм. Всем пациентам была проведена внутрикостная имплантации на нижней челюсти с постановкой от 1 до 3 имплантатов. Забор биоматериала осуществляли до и после операции, а также спустя 1 день, 3-4 дня и 7-10 дней. Всем пациентам проводили исследование уровня гигиены полости рта (ИГР-У (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964)). Полученные результаты были статистически обработаны с помощью стандартного блока программы Microsoft Excel (2019).

Результаты. В результате проведенного исследования было установлено повышение уровня Протопорфирина IX до 1690 отн. ед. (S=87), что, вероятно, обусловлено высоким уровнем стресса в сочетании с повышением уровня артериального давления и частоты сердечных сокращений в пределах допустимой нормы в дооперационном периоде. Непосредственно после окончания хирургического этапа имплантации наблюдали увеличение уровня интенсивности указанного биомаркера на 3800 отн. ед. (S=143). В то

же время выявлена тенденция к снижению уровня Протопорфирина IX во временном промежутке спустя 1, 3-4 и 7-10 дней на 2500 отн. ед. (S=131), на 1750 отн. ед. (S=129) и на 600 отн. ед. (S=97) соответственно.

Выводы. 1) Метод Раман-флуоресцентной диагностики ротовой жидкости позволяет определить выраженность маркеров воспаления (Протопорфирин IX).

2) Установлено увеличение интенсивности показателя Протопорфирина IX на 1690 отн. ед. (S=87) до операции, на 3800 отн. ед. (S=143) непосредственно после операции и последующее уменьшение интенсивности данного показателя на 2500 отн. ед. (S=131) через 1 день, на 1750 отн. ед. (S=129) спустя 3-4 дня и на 600 отн. ед. (S=97) через 7-10 дней.

3. Впервые определены диагностические критерии, позволяющие прогнозировать развитие воспаления в тканях после внутрикостной имплантации неинвазивным методом Раман-флуоресцентной диагностики показателей ротовой жидкости. Указанный метод диагностики обеспечит возможность своевременного планирования профилактики развития осложнений дентальной имплантации.

DETERMINATION OF THE INFLAMMATORY RESPONSE DIGITAL INDICATOR AFTER DENTAL IMPLANTATION IN A DYNAMIC STUDY

After dental implantation there might develop a tissue inflammation around the implant, which can lead to complications. The aim of our study was to identify markers of inflammation at an early stage using Raman-

fluorescent diagnostics. We examined the oral fluid of 15 patients aged 32 to 47 years. There was an increase in Protoporphyrin IX before and after surgery, and then a consistent decrease up to 7-10 days after surgery.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ОТКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ И ПУТИ РЕШЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Цветкова Полина Сергеевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 1 группа,

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Редько Николай Андреевич

Актуальность. Для успешной установки дентального имплантата необходимо наличие достаточного объема костной ткани. После удаления зуба происходит естественная резорбция костной ткани. Золотым стандартом для увеличения объема кости на верхней челюсти в дистальных отделах по высоте является открытый синус-лифтинг. Одним из осложнений данной процедуры является перфорация мембраны Шнайдера. Существуют различные методики закрытия перфораций малых размеров (до 5мм), однако, наибольшую сложность представляет закрытие тотальной перфорации мембраны Шнайдера.

Цель и задачи исследования. Проанализировать размеры верхнечелюстной пазухи, а также частоту интраоперационного осложнения (перфорацию мембраны Шнайдера) по данным историй болезней пациентов, которым был проведен открытый синус-лифтинг.

Материалы и методы исследования. В исследовании использованы результаты лучевых методов исследования (КЛКТ), а также проанализированы истории болезней пациентов.

Результаты. В клиническом центре ЧЛПХ и С МГМСУ им. А. И. Евдокимова был проведен анализ литературы, анализ

208 историй болезней пациентов после проведения открытой синус-лифтинг с 2010 по 2021. Частота интраоперационного осложнения в виде перфораций мембраны Шнайдера составила 26%. Частота перфорации слизистой верхнечелюстного синуса во время проведения открытого синус-лифтинга после синусотомии или после «некачественного» синус-лифтинга составила 70%. По данным проведенного анализа во всех возрастных группах верхнечелюстной синус у мужчин больше, чем у женщин. Для закрытия тотальной перфорации слизистой верхнечелюстной пазухи на кафедре ЧЛиПХ предложен способ проведения открытого синус-лифтинга с использованием конвертной методики.

Для оценки результатов КЛКТ проводили сразу после операции и через 6 месяцев. По данным КЛКТ исследований через 6 месяцев после операции у пациентов не наблюдалось миграции имплантационного

материала, признаков воспаления, размер имплантационного материала остался такого же объема, как на КЛКТ исследовании на следующий день после операции.

Выводы. Исходя из полученных данных можно сделать вывод о необходимости полноценного сбора анамнеза о ранее проведенных операциях на ЛОР-органах, обязательного предоперационного обследования при помощи КЛКТ. Полученные данные о том, что размер верхнечелюстной пазухи у мужчин больше на 20%, что влияет на подготовку к проведению оперативного вмешательства в виде подбора адекватного количества костнопластического материала. Также один из полученных выводов: при тотальной перфорации можно не останавливать операцию, а провести с использованием конвертной методики даже с перфорацией на протяжении всего дна пазухи.

EVALUATION OF THE FREQUENCY OF INTRAOPERATIVE COMPLICATIONS DURING OPEN SINUS LIFT SURGERY AND SOLUTIONS USING COMPUTER TOMOGRAPHY.

Nowadays one of the most important things in dental implantology is the sufficient level of bone tissue. Nevertheless there is a bone resorption after tooth extraction. One of the intraoperative complications is a perforation of the Schneiderian membrane. To solve this

complication was introduced an membrane technique of open sinus lift was made to solve this complication. However, is necessary to use CBCT to control and select amount of the introduced material.

ИССЛЕДОВАНИЕ АБСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ КОЛЛАГЕНОВЫХ ГУБОК

Шахова Дарья Ивановна, Божукова Маргарита Дмитриевна

Стоматологический факультет, 1 курс, 15 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: к.хим.н., доцент Ягова Ирина Владимировна; д.м.н, доцент
Цициашвили Александр Михайлович

Актуальность. Проводимое исследование интересно врачам-стоматологам хирургам, так как использование коллагеновых губок может быть показано после удаления зуба, в том числе третьего моляра (ретинированного, полуретинированного, дистопированного). Также, использование гемостатических губок или порошков может быть показано при хирургических стоматологических операциях на тканях пародонта. Основным свойством коллагеновых губок, является гемостатический эффект, при этом коллагеновая структура позволяет насыщать данные материалы дополнительными препаратами и, как следствие, придавать им дополнительные свойства (антимикробные, кератопластические и т.д.). купирование кровотечений и ускорение регенерации тканей при оперативном вмешательстве. Все перечисленные свойства могут быть обеспечены лишь при абсолютной интеграции коллагеновой губки в структуру раны или лунки удаленного зуба

путём абсорбции кровяного сгустка. При этом адсорбционные свойства или характеристики коллагеновых губок остаются дискуссионным вопросом, так как в практике встречаются наблюдения с частичной абсорбцией кровяного сгустка или полном отсутствии таковой.

Цели и задачи исследования. Исследование абсорбционной ёмкости коллагеновых губок от разных производителей, применяемых в практике хирургической стоматологии. С помощью экспериментального метода провести сравнительный анализ абсорбционных характеристик коллагеновых губок.

Материалы и методы исследования. Для исследования были выбраны 4 коллагеновые губки разных производителей: GENTA-COLL resorb (с гентацимином, гентацимин сульфатом, сухожилием лошади); гемостатическая губка (с фурацилином и борной кислотой); коллагеновая кровоостанавливающая губка (с аминокaproновой кислотой, суспензией серебра (арговит) и борной

кислотой); “Альвостаз” губка (с трикальций фосфатом, оливковым маслом, эвгенолом, йодоформом); 4 пробирки ($V=4$ мл); одноразовый шприц для забора жидкости; весы, с точностью 1 мг, физраствор; раствор, моделирующий плазму крови. В качестве раствора при проведении опыта №1 выступил 0,9% раствор NaCl, а при проведении опыта №2 нам потребовалось приготовить модельный раствор плазмы крови (в него входили яичный белок -альбумин (2 мл; в курином яйце концентрация белка в 2 раза больше, чем в крови, поэтому мы разбавили его физраствором); физраствор (0,9% раствор NaCl), и 2 капли оливкового масла (здесь оно играет роль липидов в плазме крови). При погружении коллагеновых губок в растворы фиксируем наблюдения. В данном случае нам была интересна динамика погружения и абсорбционная ёмкость. Последнюю [абсорбционную ёмкость] мы рассчитывали по формуле: $Ab=Vp \cdot p$ (мл)/ m (кол.г; в мг). Vp -ра- объём раствора, поглощённого губкой.

Результаты. Опыт №1- объём физраствора, который впитала губка GENTA-COLL resorb (массой 12 мг) составил 0,8 мл, между тем как гемостатическая губка (массой 7 мг) впитала 0,7 мл раствора. Следует отметить, что первая губка опустилась на дно спустя 9 минут, между тем как

гемостатическая губка абсорбировала на поверхности и не опустилась на дно. Кровоостанавливающая губка опустилась спустя 12 минут после погружения и впитала 0,6 мл физраствора, а губка “Альвостаз” опустилась на дно спустя 6 часов 3 минуты и впитала 0,9 мл физраствора. После проведённых расчётов Аб (абсорбционной ёмкости) получились следующие результаты: GENTA-COLL resorb – 0,067 мл/мг; Гемостатическая-0,1 мл/мг; кровоостанавливающая губка-0,06 мл/мг; “Альвостаз”- 0,09 мл/мг. Из опыта №2 получились следующие результаты: GENTA-COLL resorb впитала 0,6 мл раствора (масса 10 мг), гемостатическая губка-0,6 мл (масса 6 мг), кровоостанавливающая губка-0,6 мл (масса 10 мг), “Альвостаз”- 0,9 мл (10 мг). Абсорбционная ёмкость GENTA-COLL resorb составила 0,06 мл/мг; гемостатической губки-0,1 мл/мг; Кровоостанавливающая губка-0,06 мл/мг; “Альвостаз”-0,09 мл/мг. По динамике опущения на дно пробирки можно отметить следующее: GENTA-COLL resorb потребовалось ~ 7 часов 19 минут, чтобы опуститься на дно, а гемостатической ~ 7 часов 12 мин (опустилась на 7 минут быстрее); Кровоостанавливающая губка опустилась за 20 минут; “Альвостаз”- 7 часов 16 минут.

Выводы. Во-первых, следует обратить внимание на то, что погружение губок

зависело от их структуры: губки с более пористой структурой опускались быстрее, чем с гладкой поверхностью. Лидирующую позицию заняла гемостатическая губка в

растворомоделирующем плазму крови, на втором месте- “Альвостаз”, а на третьем- GENTA-COLL resorb и кровоостанавливающая губка.

THE RESEARCH OF THE ABSORPTION PROPERTIES OF COLLAGEN SPONGES

Ongoing research is interesting to surgeons dentists, because collagen sponges can be useful after tooth extraction-especially the Wisdom tooth because the “eights” often do not erupt to the end and dentist has to perform a mini operation to get to them and remove them together with the roots. Also hemostatic

sponges or powders are used during gumplastic surgery, curretage of gingival pockets (removal of deep deposits of dental tartar). Due to properties of collagen sponges, bleeding is stopped and tissue regeneration is accelerated during surgical intervention.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОЦЕССЕ СПЛИНТ-ТЕРАПИИ

Быстрова Анна Николаева, Морозова Алиса Андреевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 18 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: старший лаборант Рожкова Ксения Игоревна

Актуальность. В настоящее время мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является одной из часто встречающихся патологий краниомандибулярной системы. Одним из современных и эффективных методов лечения данного заболевания, наряду с хирургическими, ортопедическими и физиотерапевтическими методами лечения, является сплинт-терапия. В процессе лечения на сплинтах происходит коррекция окклюзионных, мышечных, суставных нарушений. Известно, что при наличии патологии ВНЧС может происходить дислокация суставного диска, смещение мышцелкового отростка нижней челюсти и как следствие истираются поверхности мышцелковых отростков нижней челюсти, суставная поверхность височной кости, изменяется величина суставной щели в различных его

отделах. Актуальность исследования состоит в обнаружении и оценке разницы положения головки мышцелкового отростка нижней челюсти относительно суставной ямки височной кости до и после лечения на сплинтах.

Цель исследования. Оценить перемещение мышцелкового отростка вследствие сплинт-терапии.

Задачи исследования. Сравнить результаты исследований компьютерной томограммы до и после лечения с помощью сплинт-терапии, произвести оценку полученных данных.

Материалы и методы исследования. В контрольную группу для исследования были отобраны компьютерные томографии 22 пациентов, мужчин и женщин старше 18 лет, прошедших комплексное лечение, включающее сплинт-терапию по Ronald Roth на верхней челюсти без окклюзионных отпечатков,

массаж жевательных мышц, миогимнастику языка, остеопатическую коррекцию. Исследования пациентов проводились в рентгенологическом центре “Золотое сечение” на цифровом томографе “KaVo 3D eXam” размером 23X17 см до и после лечения. Сравнение срезов компьютерной томографии в области височно-нижнечелюстного сустава проводилось в программе Adobe Photoshop.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что после комплексного ортогнатического лечения произошло перемещение мыщелковых отростков нижней челюсти в более центральное положение, при этом суставная щель становится более равномерной на всем протяжении. В 75% исследованных клинических случаев произошло смещение мыщелковых отростков в мезиальном

направлении, относительно исходного, в 25% - в дистальном. В вертикальной плоскости перемещение мыщелковых отростков книзу наблюдалось в 41% случаев, кверху- в 39%, не происходило- в 20%.

Выводы.1) В результате комплексного ортогнатического лечения произошло перемещение мыщелковых отростков нижней челюсти в более центральное положение. 2) Суставная щель становится более равномерной на всем протяжении. 3) Перемещение мыщелковых отростков в мезиальном направлении было выявлено в 3 раза чаще, чем в дистальном.4) В вертикальной плоскости перемещение мыщелковых отростков книзу и кверху наблюдается с примерно одинаковой частотой, в 20% случаев- перемещение не наблюдалось.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE POSITION OF MANDIBULAR CONDYLE DURING SPLINT THERAPY

The aim of the study was to evaluate the change of the position of mandibular condyle after the complex treatment including splint therapy by Ronald Roth, massage of buccal muscles, tongue gymnastic, osteopathic therapy. There were CT scans of 22 patients with disease of temporomandibular joint

(TMJ). After the comparative evaluation, it was revealed that in the most clinical cases mandibular condyle moved medially, taking the central position regarding the articular fossa. In the vertical plane equally, there were clinical cases with both the movement of the condylar processes up and down.

ПРИМЕНЕНИЕ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ СТОМАТОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Геворкян Кристина Юрьевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 24 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Страхова Светлана Юрьевна

Актуальность. На сегодняшний день проблема малигнизации слизистой оболочки полости рта больше относится к заболеваниям, присущим лицам старшего возрастной группы, однако в детском возрасте также возможно развитие как предраковых, так и злокачественных образований слизистой оболочки. Основная проблема заключается в сложности обнаружения и поздней дифференциальной диагностике у детей, в особенности из-за отсутствия четких клинических признаков и количества стоматологов-специалистов в этой области: недостаточно четкая оценка клинических данных может привести к возникновению малигнизации.

Цели исследования. Конечной целью данной работы является повышение качества оказания первой помощи в диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и повышение онкологической настороженности в детском стоматологическом кабинете.

Задачи исследования. Задачей стало

изучение современной оптической системы, используемой для диагностики и предупреждения злокачественного перерождения тканей полости рта на ранних этапах.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на базе кафедры детской стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова с помощью аппарата «светодиодный АФС для проведения аутофлуоресцентной стоматоскопии» от ООО «Полироник». Методы исследования - аутофлуоресцентная стоматоскопия. Было обследовано 38 пациентов, возраст которых составил от 6 до 18 лет. Все они имели патологию слизистой оболочки полости рта. Критерии включения: эрозия (K13, S00.5), язва вследствие хронической механической травмы (K12, S00.5). Всем обследуемым проводили клинический осмотр, который включал: опрос, сбор анамнеза, изучение внешнего статуса. При осмотре полости рта выявляли наличие хронической механической травмы (37 человек) и злокачественного новообразования боковой поверхности

языка (карцинома – 1 человек). Очаги поражения слизистой оболочки полости рта анализировали по следующей схеме: оценка внешнего вида, пальпация, стоматоскопия с помощью аппарата АФС «Полироник» (Россия).

Результаты. Было установлено, что у 37 пациентов причиной возникновения являлась постоянная травма различного характера (острые края зубов, вредная привычка прикусывания). При этом травматические поражения визуализировались в виде незначительного затемнения. У одного пациента злокачественный процесс развился на фоне хронического воспаления. В очаге поражения наблюдалась красная флуоресценция эндогенных порфиринов. После проведения исследования был поставлен предварительный диагноз – злокачественное новообразование боковой поверхности языка (C02.1). Для подтверждения предварительного диагноза пациент направлен на госпитализацию в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ». Остальные пациенты проходили лечение согласно протоколу в отделении детской стоматологии поликлиники детской КЦЧЛПХ и стоматологии МГМСУ. Исходя из полученных данных, нельзя не отметить достоинства методики.

Выводы. Ознакомление с вопросами профилактики, первичная осведомленность и умение применять

методы аутофлуоресцентной стоматоскопии позволяет современно направить пациента с подозрением на предраковое заболевание или злокачественные новообразования в полости рта к онкологу. Комплекс аутофлуоресцентной стоматоскопии надежен и прост в эксплуатации, для его использования не требуются дорогостоящие реагенты и специально обученный персонал. У аутофлуоресцентной стоматоскопии отмечается высокая чувствительность к любым заболеваниям слизистой оболочки полости рта. Обследование занимает не более 2-3 минут, оно бесконтактно и не требует дополнительных реагентов и расходных или дорогостоящих материалов. В этом контексте аутофлуоресцентную стоматоскопию можно рассматривать как новое многообещающее направление онкоскрининга в стоматологии. Для внедрения метода аутофлуоресцентной диагностики в повседневную стоматологическую практику требуется проведение дальнейших исследований и сбор клинического материала, применимого для выявления рассматриваемой патологии.

THE USE OF AUTOFLUORESCENCE STOMATOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA IN CHILDREN

The use of autofluorescence stomatoscopy in the diagnosis of diseases of the oral mucosa in children. The problem of malignancy lies in the difficulty of detection and late differential diagnosis in children. The ultimate goal of this work is to improve the quality of first aid in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa and to increase oncological alertness in a children's dental office. The study was conducted at the Department of Pediatric Dentistry of the Moscow State

Medical University. A. I. Evdokimova using the device "LED APS for autofluorescent stomatoscopy" from LLC "Polyronic", 38 patients were accepted, whose age ranged from 6 to 18 years with pathology of the oral mucosa. Autofluorescent stomatoscopy can be considered as a promising new direction of cancer screening in dentistry: the method is reliable and easy to use, does not require expensive reagents and specially trained personnel.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕВОЖНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНО И В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Клипикова Вера Олеговна

Стоматологический факультет, 4 курс, 17 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кисельникова Лариса Петровна

Актуальность. По статистическим данным, полученным в ходе исследования А.В. Виноградовой в 2018 году у 86-90% детей в возрасте 2-6 лет проявляются негативные поведенческие реакции на стоматологическом приеме, что говорит о высокой степени тревожности и проявлении дентофобии у пациента. Проведение адекватной диагностики и

лечение кариеса в дискомфортных для маленького пациента условиях часто становится невозможным. Недостаточно подробный осмотр полости рта повышает вероятность недиагностированного кариеса. В свою очередь, несвоевременное лечение кариеса ведет к прогрессированию процесса и появлению осложнений, так повышается интенсивность кариеса в

полости рта у пациента. В то время как большой объем вмешательства и высокий уровень тревожности ребенка являются показаниями для проведения лечения в условиях общего обезболивания. Научно доказано, что тревожность родителей перед стоматологическим приемом может передаваться и ребенку. Поэтому необходимо использовать методы снижения тревожности не только у детей, но и у родителей.

Цель и задачи исследования. Изучить и провести сравнительный анализ тревожности родителей детей, получающих стоматологическое лечение амбулаторно и в условиях общего обезболивания.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 родителей детей в возрасте от 3 до 12 лет, родители были разделены на 2 группы. Первая группа (20 человек) – родители детей, получающих стоматологическое лечение амбулаторно. Вторая группа (10 человек) – родители детей, получающих стоматологическое лечение в условиях анестезиологического пособия. У родителей проводилась оценка тревожности по шкале Кораха (DAS). У всех детей оценивалось эмоциональное состояние с помощью теста степени детского страха и определялась интенсивность кариеса.

Результаты. Средний показатель уровня тревожности родителей первой группы, составил 6,9 балла, что соответствует низкой степени тревожности, среднее значение степени тревожности родителей второй группы составило 8,7 балла, что также соответствует низкой степени тревожности. Однако уровень тревожности у родителей первой группы на 21% ниже, чем у второй группы. Оценка интенсивности кариеса у детей первой группы показала результат 5,3, среднее значение интенсивности кариеса во второй группе оказалось выше и составило 7,2 балла. Согласно анализу результатов теста детского страха дети первой группы имели резко отрицательные поведенческие реакции на действия врача в 25% случаях, в то время как остальные 75% дали положительные реакции. Во второй группе дети в 90% имели резко отрицательные реакции, и только 10% имели положительные реакции, что говорит о выраженной тревожности и стоматофобии.

Выводы. Степень тревожности среди родителей выше во второй группе, у родителей, чьи дети проходят стоматологическое лечение в условиях анестезиологического пособия, разница составила 21%. Интенсивность кариеса детей во второй группе (лечение проводилось под общим обезболиванием) на 26% выше, чем в первой группе, где

детям оказывалась стоматологическая помощь амбулаторно. Оценка эмоционального состояния детей по тесту детского страха показала следующие результаты: положительные реакции детей на манипуляции врача стоматолога в первой группе встречались на 65% чаще, чем во второй группе. Проведя анализ полученных данных можно предположить,

что выбор методики лечения был обусловлен не только объемом стоматологического вмешательства, но и степенью тревожности ребенка. Что в очередной раз подтверждает необходимость владения и применения врачами стоматологами методов снижения тревожности как у детей, так и у родителей.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ANXIETY OF PARENTS WHOSE CHILDREN RECEIVING DENTAL TREATMENT IN THE OUTPATIENT AND UNDER CONDITIONS OF GENERAL ANESTHESIA

According to statistical data 86-90% of children aged 2-6 years show negative behavioral reactions to a dental appointment, which indicates a high degree of anxiety and the manifestation of dental phobia in a patient. Carrying out adequate diagnosis and treatment of caries in conditions that are uncomfortable for a small patient often becomes impossible. A large amount of

intervention and a high level of anxiety in the child are indications for treatment under general anesthesia. It has been scientifically proven that parental anxiety before dental appointments can be passed on to the child. Therefore, it is necessary to use methods to reduce anxiety not only in children, but also in parents.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХЕЙМЛЕРА

Озден Казим Азмич

Стоматологический факультет, 4 курс, 9 группа

Карева Екатерина Сергеевна

Стоматологический факультет, 4 курс, 4 группа

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научные руководители: к.м.н., доцент Скакодуб Алла Анатольевна, д.м.н., профессор Мамедов Адиль Аскерович

Актуальность. Синдром Хеймлера - редкое наследственное заболевание аутосомно-рецессивного типа, вызванное мутацией в гене фактора биогенеза пероксисом (PEX1, PEX6) [Ratbi и др., 2015]. Впервые синдром был описан в 1991 году А. Хеймлером на примере клинических случаев мальчика 11 лет и девочки 9 лет, являющихся братом и сестрой [Heimler и др., 1991]. Пациенты страдают макулярной дистрофией, нейросенсорной тугоухостью, нарушением пигментации сетчатки, а также несовершенным амелогенезом постоянных зубов [Varela и др., 2020]. К 2019 году всего по миру было зарегистрировано всего 29 пациентов с синдромом Хеймлера [Gao и др., 2019]. Низкая встречаемость может обуславливаться недостаточной диагностикой заболевания, что, в свою очередь, может быть следствием низкой осведомленности врачей. Это негативно сказывается на качестве жизни пациентов,

так как при ранней диагностике синдрома и своевременных профилактических мерах, можно избежать серьезных последствий болезни. Уникальность нашей работы заключается в том, что до этого момента данный синдром не был выявлен в России.

Цель исследования. Повысить уровень диагностики и стоматологического лечения проявлений синдрома Хеймлера, за счет междисциплинарного подхода.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования на базе кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии ПМГМУ им. Сеченова осуществлялось клиническое ведение пациента с синдромом Хеймлера.

Результаты. Пациент Х., поступил в возрасте 14 лет с жалобами на задерживание прорезывания постоянных зубов. В ходе сбора анамнеза были выявлены сопутствующие поражения зрительного и слухового анализаторов,

пациент отправлен на генетическое исследование. В результате исследования была выявлена гипоморфная мутация в гене PEX-1, соответствующая синдрому Хеймлера. Учитывая, что изначально пациент обратился с жалобой на задерживание прорезывания постоянных зубов, первоначально была проведена стимуляция прорезывания, включающая удаление временных и разрушенных зубов (1.5, 1.6, 5.3, 6.3, 7.3), раскрытие ретинированных зубов и их экструзия. Следующим этапом стала хирургическая коррекция фиброзного разрастания мягких тканей десны. Пациенту также проводится ортодонтическое лечение по поводу открытого прикуса и отсутствия

интерпроксимальных контактов. Несвершенный амелогенез пациента был скорректирован терапевтически, с использованием композитных реставраций.

Выводы. Специалистам разных сфер медицины, особенно педиатрам и стоматологам, важно быть настороженными по отношению к синдрому Хеймлера и другим редким патологиям, так как полноценное их лечение и выявление невозможно без совместной работы. Ранняя диагностика заболевания и подтверждение диагноза врачом-генетиком должны играть ключевую роль в ведении данных пациентов.

DENTAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH HEIMLER SYNDROME:

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Heimler syndrome is a rare genetic disease, manifesting as a malformation of the maxillofacial organs, impaired vision and hearing. In total, 29 cases have been registered worldwide. First instance of Heimler syndrome in Russia was diagnosed by specialists from the Department of Pediatric Dentistry at Sechenov University. This paper presents a developed scheme of

diagnostic and rehabilitation procedures, which include the following stages: therapeutic restoration, surgical opening and removal, orthodontic appliance. Early detection of Heimler syndrome is only achievable with the combined efforts of specialists from different fields of medicine and a confirmation by genetic testing

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Рюмина Елена Дмитриевна

Стоматологический факультет, 5 курс, 48 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: врач-стоматолог Цымлянская Виктория Викторовна

Актуальность. Временные зубы отличаются от постоянных зубов наименьшим количеством твердых тканей и меньшей степенью минерализации эмали. Корни временных зубов тоньше и короче, чем корни постоянных зубов, а корневые каналы и апикальное отверстие широкие в период формирования и физиологической резорбции корней. Пульпа зуба необходима для осуществления следующих функций: трофической, сенсорной, защитной, пластической, репаративной, поэтому депульпированный зуб становится хрупким и недолговечным, хотя может в течение некоторого времени нести жевательную нагрузку. Именно поэтому перед нами стоит вопрос о методах восстановления коронковой части, способных продлить срок службы зубов у детей к периоду их смены.

Цель и задачи исследования. Провести анализ методов восстановления коронковой части временных зубов после эндодонтического лечения и оценить наличие и количество осложнений после

восстановления анатомической формы зубов различными методами.

Материалы и методы исследования. Был проведен анализ 34 медицинских карт пациентов, получивших стоматологическую помощь в условиях общего обезболивания с 2019 по 2022 год. Средний возраст пациентов составил 3 года 6 месяцев. В ходе исследования оценивались методы восстановления анатомической формы коронок временных зубов после эндодонтического лечения. Также проводился анализ наличия и количества осложнений, которые возникли после проведенного лечения. Всего было проанализировано 150 зубов, вылеченных по поводу пульпита.

Результаты. По результатам проведенного исследования были получены следующие данные: среди обследованных зубов 75,3% составили зубы жевательной группы, а 24,7% - зубы фронтальной группы. Все фронтальные зубы были восстановлены пломбами из композитного материала. После проведенного лечения у фронтальной

группы зубов было зафиксировано 13,5% зубов с осложнениями, связанными с нарушением краевого прилегания пломб, 60% из которых были удалены раньше срока физиологической смены (в среднем через 11 месяцев после проведенного лечения), а 40% - повторно были восстановлены пломбами (в среднем через 10 месяцев после проведенного лечения) по причине нарушения краевого прилегания, скола старой пломбы или появления новой кариозной полости. Жевательные зубы в 50,4% случаев были восстановлены с помощью стандартных металлических коронок, остальные 49,6% зубов были восстановлены пломбами из композитного материала. В жевательной группе зубов, восстановленных пломбами из композитного материала, было выявлено 7% зубов с осложнениями, также связанными с нарушением краевого прилегания. В 75% случаев данные зубы в последующем были восстановлены с

помощью стандартных металлических коронок (в среднем через 2 года 6 месяцев после проведенного лечения), а в 25% - было проведено повторное лечение в связи с возникновением новой кариозной полости (в среднем через 3 года 3 месяца после проведенного лечения). Зубы, восстановленные с помощью стандартных металлических коронок, осложнений не имели.

Выводы. Методы восстановления временных зубов после эндодонтического лечения как пломбами из композитного материала, так и стандартными металлическими коронками используются в практике с одинаковой частотой. Оба данных метода имеют положительный результат, однако зубы, восстановленные стандартными металлическими коронками, не имеют осложнений в последствии, в отличие от зубов, восстановленных пломбами из композитного материала.

ANALYSIS OF METHODS OF RESTORATION OF THE CROWN PART OF TEMPORARY TEETH AFTER ENDODONTIC TREATMENT

Tooth pulp is necessary for performing the following functions: trophic, sensory, protective, plastic, reparative, so the depulped tooth becomes brittle and short-lived. That is why the purpose of my study was to analyze methods for restoring the corona part of temporary teeth after endodontic treatment and to assess the

presence and number of complications after restoring the anatomical shape of teeth by various methods. The study conducted an analysis of 34 medical records of patients who received dental care in general pain relief settings from 2019 to 2022. The average age of patients was 3 years 6 months. A total of 150 teeth cured for pulpitis were analyzed. As

a result of the study it was concluded that methods for restoring temporary teeth after endodontic treatment with both composite fillings and standard metal crowns have a

positive result, however teeth restored with standard metal crowns have no complications in the aftermath unlike teeth restored with composite fillings.

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В РАЗВИТИИ ГИНГИВИТОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Салихова Дилара Ильшатовна

Стоматологический факультет, 5 курс, 10 группа

Институт Стоматологии им. Е.В. Боровского

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научный руководитель: к.м.н., доцент Козлитина Юлия Александровна

Актуальность. Особенности течения гингивитов у детей на фоне соматической патологии обусловлены рядом факторов, в том числе особенностями микробиоты полости рта и местными иммунными процессами. Известно, что ведущая роль в развитии воспалительной реакции в тканях пародонта принадлежит клеточным механизмам, включающим в себя активацию нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов. Проведенные ранее исследования показывают, что при развитии гингивита увеличивается количество иммунных клеток и их функциональная активность. Функциональное состояние макрофагов, в свою очередь, определяет интенсивность воспалительного процесса в тканях пародонта. В то же время у детей с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) отмечаются повышенные уровни

цитоклинов в сыворотке, что коррелирует с изменением микробиоты в зубодесневой жидкости и повышенным содержанием ряда пародонтопатогенных бактерий, таких как *F. nucleatum*, *C. rectus*, *P. micros* и *S. Intermedius*. Авторы указывают, что начинающаяся потеря зубодесневого прикрепления, наблюдаемая у детей с ювенильным ревматоидным артритом может быть связана с измененной системной воспалительной реакцией.

Цель исследования. Оценить уровень цитоклинов в зубодесневой жидкости у детей с ювенильным ревматоидным артритом.

Материалы и методы исследования. Нами проведено обследование 21 ребёнка с ЮРА в возрасте от 12 до 16 лет. Группу контроля составили 14 детей без общесоматической патологии. Определяли индексы ОНI-S, GI, GBI согласно

стандартным протоколам. Сбор десневой жидкости в области интактного зуба осуществляли с помощью стерильных бумажных эндодонтических штифтов размера №25, сорбируя жидкость в течение 30 с. Для приготовления образцов супернатантов десневой жидкости эндодонтический штифт помещали в 0,5 мл изотонического раствора натрия хлорида. Затем центрифугировали в течение 10 мин при температуре 4 °С при скорости 1500 об/мин. Полученный супернатант хранили при температуре –20 °С до момента постановки реакции. Методом твердофазного иммуноферментного анализа в слюне определяли содержание IL-1 β , IL-1RA, IL-10, IL-18 с использованием коммерческих наборов реагентов «Вектор Бест», Новосибирск.

Результаты. Результаты исследований уровня провоспалительных (ИЛ-1 β , ИЛ-18) и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10, ИЛ-1РА) в зубодесневой жидкости показали существенное количественное увеличение уровней ИЛ-1 β и ИЛ-10. Уровень ИЛ-18 в зубодесневой жидкости у детей с ЮРА составил $6,73 \pm 2,42$ пкг/мл, в контрольной группе – $12,11 \pm 4,6$ пкг/мл. Показатель уровня цитокина ИЛ-1 β составил $17,66 \pm 6,86$ пкг/мл, что было достоверно ($p < 0,05$) выше показателей контрольной группы ($3,76 \pm 1,63$ пкг/мл).

Содержание противовоспалительного цитокина ИЛ-10 в зубодесневой жидкости у детей с ЮРА определялся на уровне $3,84 \pm 1,29$ пкг/мл, что в 2,6 раз больше, чем у детей из группы контроля ($1,48 \pm 0,64$ пкг/мл). Показатель уровня цитокина ИЛ-1РА у детей с ЮРА составил $3232,38 \pm 1044,68$ пкг/мл, а в контрольной группе – $4036,12 \pm 790,22$ пкг/мл. Индекс ОНІ-S у детей с ЮРА составил 0,96, GI – 0,29, GBI – 19,78.

Выводы. Выявленный у детей с ЮРА хронический катаральный гингивит сопровождается определенными нарушениями состава молекулярных факторов врожденного иммунитета. Содержание ключевого медиатора воспалительных процессов IL-1 β в зубодесневой жидкости статистически достоверно увеличивалось до 2,6 раз, в то время как концентрация ИЛ-18, была ниже, чем в контрольной группе. То есть острота развития воспалительного процесса в тканях пародонта у детей с ЮРА связана, с одной стороны, с активацией иммунного ответа на присутствие в ротовой полости постоянного высокого содержания микробных отложений, с другой – с преобладающей ролью Т-клеточного иммунного ответа в развитии гингивита и применением мощной противовоспалительной терапии.

THE ROLE OF CYTOKINES OF THE CREVICULAR FLUID IN THE DEVELOPMENT OF GINGIVITIS IN CHILDREN WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

The peculiarities of the course of gingivitis in children against the background of somatic pathology are due to a number of factors, including the peculiarities of the microbiota of the oral cavity and local immune processes. Elevated levels of cytokines in serum in children with juvenile rheumatoid arthritis were noted, which correlated with changes in the microbiota in the crevicular fluid and an increased content of a number of periodontal

pathogenic bacteria. Chronic catarrhal gingivitis detected in children with JRA is accompanied by certain violations of the composition of molecular factors of innate immunity. The content of the key mediator of inflammatory processes IL-1 β in the crevicular fluid statistically significantly increased up to 2.6 times, while the concentration of IL-18 was lower than in the control group.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НОТ

Сотникова Полина Сергеевна, Ярметова Алина Имрановна

Стоматологический факультет 5 курс, 37 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Кружалова Ольга Анатольевна

Цель исследования. Исследование состояния тканей пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении НОТ.

Задачи исследования. 1) Оценить гигиеническое состояние полости рта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении НОТ. 2) Оценить состояние тканей пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении НОТ. 3) Оценить уровень мотивации к лечению у

пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении НОТ.

Материалы и методы исследования.

Нами было обследовано 40 пациентов в возрасте от 13 до 38 лет, которые находятся на этапах ортодонтического лечения НОТ со стажем от 6 месяцев до 3-х лет. Обследование проводилось на кафедре детской стоматологии и кафедре ортодонтии и детского протезирования МГМСУ. Все пациенты были объединены в 1 группу. Всем пациентам проводилось: осмотр полости рта, оценка состояния

тканей пародонта, оценка уровня гигиены полости рта, оценка уровня мотивации к лечению. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовались: индекс гигиены по Грин-Вермилион (зубной налёт), API (индекс налёта апроксималных поверхностей). Оценка состояния тканей пародонта – индекс РМА, GI, CPI. Для оценки уровня мотивации к лечению использовалась анкета здоровья (О.И. Олейник, А.Н. Коровкина, К.П. Кубышкина).

Результаты. В исследовании проводилась оценка распространенности заболеваний пародонта: на разных этапах ортодонтического лечения у пациентов с НОТ наблюдались признаки хронического катарального гингивита. С помощью индекса CPI у обследуемых анализировали состояние тканей пародонта и определяли степень тяжести гингивита по индексу РМА и GI: у пациентов в начале нашего наблюдения интенсивность воспаления соответствует 26.79% и $0,92 \pm 0,02$. Степень тяжести гингивита оценивалась как «легкая». У обследуемых пациентов в структуре индекса CPI отмечались показатели кровоточивости десны $0,34 \pm 0,02$ у зубов и зубной камень у $0,52 \pm 0,02$ зубов, пациентов с пародонтальными карманами у обследованных $0,1 \pm 0,02$. Для оценки гигиенического состояния полости рта пациентов на ортодонтическом приеме

был использован индекс ИГР-У. У пациентов с НОТ индекс ИГР-У составил в среднем $1,44 \pm 0,10$ баллов ($p < 0,05$). У обследованных пациентов индекс API составил в среднем 77.3%. Значения индекса гигиены ИГР-У у пациентов с НОТ соответствуют среднему уровню (удовлетворительная гигиена полости рта). Значения индекса API у обследованных пациентов соответствует неудовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта. Для оценки уровня мотивации к профилактике и лечению у пациентов на ортодонтическом приеме была использована анкета здоровья (О.И. Олейник, А.Н. Коровкина, К.П. Кубышкина). По результатам анкеты для оценки первичной мотивированности пациента к стоматологическому лечению у пациентов, которым проводится ортодонтическое лечение НОТ, средний балл составил 6,5 баллов, что соответствует группе со «средним» уровнем мотивации.

Выводы. 1) У пациентов с НОТ индексы гигиены по одному из индексов соответствовал среднему (удовлетворительная гигиена полости рта), а по второму соответствовал высокому (неудовлетворительная гигиена полости рта). 2) У пациентов чаще всего наблюдался хронический катаральный гингивит, связанный с отложением зубного налёта. Кровоточивость

отмечалась у 71,5% обследованных, зубной камень у 80,9%. 3) У пациентов, проходящих ортодонтическое лечение

НОТ, уровень мотивации к профилактике и лечению соответствовал «среднему».

ORAL AFTERCARE OF PATIENTS WHO ARE TREATED UNDER FIXED ORTHODONTIC TECHNIC

There was a condition of the children's paradontium tela examined, who are treated under fixed orthodontic technic. Mostly there is deep-rooted catarrhal gingivitis that occurs into angiostaxis, hyperemia and hydrops of

gum margin. It is necessary to develop an individual plan of preventive measures and treatment of inflammatory paradontium for those patients, who are treated under fixed orthodontic technic.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Шевлакова Алла Викторовна

Стоматологический факультет, 5 курс, 04 группа

Петухова Анастасия Игоревна

Стоматологический факультет, 5 курс, 03 группа

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Научные руководители: д.м.н., профессор Адмакин Олег Иванович; к.м.н., доцент Скакодуб Алла Анатольевна

Актуальность. Болезнь Бехчета (ББ) - это системный васкулит, поражающий сосуды всех калибров. Среди всех пациентов с ББ дети составляют 2-3%. Этиология ББ неясна. На значимость генетических факторов указывает географическое распространение ББ, семейная агрегация и ассоциация развития заболевания с HLA-антигеном I класса B51. ББ сложно диагностировать, для постановки диагноза

должны присутствовать не менее трех критериев: рецидивирующие афтозные язвы полости рта, язвы половых органов, поражение глаз, поражение нервной системы и поражение сосудов. Начало ББ у детей длительно проявлялось хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС). Распознавание клинических проявлений ББ в полости рта способствует ранней диагностики и

своевременному началу базисного лечения, поэтому очень важна осведомленность врачей-стоматологов в данном заболевании.

Цель исследования. Повысить уровень диагностики болезни Бехчета у детей.

Материалы и методы исследования. Нами проведено обследование 21 ребёнка с ББ: 9 девочек и 12 мальчиков. Был составлен подробный план обследования, включающий сбор жалоб, тщательное клиническое обследование слизистой полости рта, анализ периодичности и степени тяжести течения ХРАСа, скрининг на наличие иммуногенетических маркеров ББ, иммунологическое исследование слюны для оценки уровня sIgA, лабораторное исследование крови. Обследуемые были разделены на группы: возрастные (1-5 лет, 6-12 лет, 13-18 лет); по длительности течения основного заболевания (до и более 2-х лет); по тяжести течения ХРАСа.

Результаты. При анализе клинических симптомов ББ: у 100% обследуемых был выявлен ХРАС, у 90,9% поражения органов зрения и органов ЖКТ, у 72,4% поражены органы выделительной системы и у 45,4% встречается суставной синдром. Обследование показало, что в среднем от появления первичного симптома ХРАС до постановки основного диагноза ББ у девочек проходит $5,40 \pm 0,04$ лет, а у мальчиков $4,10 \pm 0,09$ лет. У 2 детей с

легким течением ХРАСа в полости рта наблюдали единичные эрозии размером 1-5 мм, рецидивирующие 3-4 раза в год, эпителизирующиеся 4-5 дней, без рубцов. У 5 детей со среднетяжелым течением ХРАСа в полости рта выявляли множественные афты размером 0,5-1 см, рецидивирующие: 3-4 раза в год у 3 детей; эпителизирующиеся 7-10 дней, без деформации. У 14 детей с тяжелым течением ХРАСа наблюдали обширные афты и язвы размером 1-2,5 см, рецидивирующие: ежемесячно у 7 и постоянно у 6; эпителизирующиеся 10-14 дней, с рубцеванием и деформацией слизистой. Отмечено выраженное снижение концентрации sIg A в I возрастной группе при течении основного заболевания менее 2 лет и в I и II возрастных группах при течении основного заболевания более 2 лет. При скрининге на наличие иммуногенетических маркеров ББ у 9 детей обнаружены ассоциации ББ с антигенами гистосовместимости HLA-B5, HLA-B51 и HLA-DRw52.

Выводы. Данные, полученные в ходе обследования, говорят нам о не информативности одного метода исследования для постановки такого тяжелого диагноза, особенно у детей. При длительном течении и постоянных рецидивах ХРАСа, рекомендуем иметь настороженность и проводить скрининг на

наличие HLA-антигена I класса B51, что даст возможность более ранней

постановки диагноза и начала базисного лечения.

PECULIARITIES OF THE MANIFESTATION OF BEHÇET'S DISEASE IN THE ORAL CAVITY IN CHILDREN

Behçet's disease (BD) is a systemic vasculitis that affects vessels of all sizes, but predominantly veins. It is difficult to diagnose children's IB because the onset has a long-term primary diagnostic syndrome - chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS). The aim of our study was to improve the diagnosis of children's Behçet's disease. We developed a scheme for

diagnosing children with IB, including collection of complaints, careful clinical examination of the oral mucosa, analysis of the frequency and severity of the course of CPAS, screening for the presence of immunogenetic markers of IB, immunological examination of saliva to assess sIgA levels, laboratory blood examination

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ГУМАНИТАРНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ЭКОНОМИКА И ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТЕОРИЯ ИГР КАК ИНСТРУМЕНТ ЭКОНОМИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Арутюнов Сергей Анатольевич

Экономический факультет, курс 1, группа 1

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель работы: д.экон.н., профессор Стерликов Павел Федорович

Актуальность. Теория игр является разделом современной экономической теории и науки, изучающая принципы принятия решений в ситуациях, в которых несколько агентов взаимодействуют между собой и решение каждого из которых влияют на остальных взаимобразно. Такое взаимодействие

называется стратегическими. Модели теории игр достоверно прогнозируют гибкость рыночных цен, обусловленных конкурентной борьбой. В связи с этим интересно с помощью инструмента экономического моделирования, каковым является теория игр проанализировать взаимообусловленное поведение врача-

стоматолога и пациента, обратившегося за стоматологической услугой на этапе планирования протокола лечения и соотнесения его с ценой вопроса для целенаправленного анализа и прогнозирования ситуаций в экономике.

Цель исследования. Изучить возможности теории игр, как прогностического инструмента экономического моделирования, сбалансированного (цена-качество) эффективного ортопедического стоматологического лечения.

Задачи исследования. Установить возможность использования теории игр в экономическом моделировании.

Материалы и методы исследования. Теория игр в экономике здравоохранения, в частности стоматологии. Эффективность стоматологической ортопедической услуги. Модель взаимодействия «пациент — врач-стоматолог-ортопед — зубной техник».

Результаты. Рассматривали 4 стратегии (модели) взаимоотношений между пациентом — врачом-стоматологом-ортопедом относительно качества, цены по утвержденному в клинике прейскуранту и времени стоматологического ортопедического лечения по утвержденным в клинике срокам. Зубной техник взаимодействует только с врачом через зуботехническую лабораторию. Модель 1. Для пациента одинаково важны

качество (гарантия), цена и время, затраченное на лечение. Зададим это состояние матрицей (1; 1; 1) и будем считать данную стратегию идеальной с позиции взаимоотношений пациента и врача. Модель 2. Если пациент просит дать скидку на цену, но не в ущерб качеству (гарантиям), а время (сроки выполнения заказа) согласовано, то зададим эту стратегию матрицей (0,8; 1; 1). Модель 3. В этом варианте цена пациентом принимается, но ставится условием сроков выполнения работы (изготовления зубного протеза). Данная стратегия характеризуется матрицей стратегии (1; 0,8; 1). Модель 4. Пациент просит дать скидку и ускорить выполнения заказа. Данная стратегия описывается матрицей стратегии: (0,8; 0,8; 1). Качество и эффективность ортопедического стоматологического лечения зависят от профессиональной квалификации врача-стоматолога, зубного техника и используемых вспомогательных и конструкционных материалов и технологий производства. Исходили из того, что заявленные материалы и технологии оставались при рассмотрении всех 4 стратегий неизменными. В таком случае, чтобы удовлетворить желание пациента в модели 1, скидку (0,2) клиника может дать за счет своей прибыли, а в модели 2 клиника также теряет прибыль (0,2), так как покрывает ускорение

изготовления протеза в лаборатории. В модели 4 потери клиники составляют по цене (0,2) + потери за ускорение изготовления зубного протеза в лаборатории, что в совокупности составляет 0,4.

Выводы. Таким образом, оптимальной стратегией является модель 1, модель 4 неприемлема т.к. приведет к банкротству клиники. Модели 2 и 3 являются неоптимальными и должны рассматриваться как ущербные для развития клиник.

TOPIC OF THE SCIENTIFIC REPORT: GAME THEORY AS A TOOL FOR ECONOMIC MODELING IN ORTHOPEDIC DENTISTRY

Game theory models reliably predict market price flexibility conditioned competitive fight. In this regard, it is interesting to analyze the interdependent behavior of a dentist and a patient who ask for a dental service using an economic modeling, which is game theory. At

the stage of planning the treatment protocol, the dentist correlates it with the price of the issue for targeted analysis and forecasting of situations in economic feasibility for the clinic.

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ЭКОНОМИКИ

Асташкина Мария Александровна

Лечебный факультет, 4 курс, 12 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хмель Александр Анатольевич

Актуальность. Как известно состояние здоровья и уровень развития здравоохранения в стране являются показателями качества и уровня жизни населения, а состояние здоровья является стратегической целью социально-экономического развития в стране. Одной из главных проблем здравоохранения является недостаточный уровень

финансирования отрасли. Недостаток финансирования приводит к дефициту кадров, повышенной нагрузке на медиков и неравенству в доступе к качественной медицинской помощи. Чем беднее регион, тем зачастую сложнее получить бесплатную медицинскую помощь, меньше возможностей в частных клиниках, в удручающем состоянии

находятся объекты первичного медицинского звена. В совокупности эти факторы способствуют повышенной смертности граждан трудоспособного возраста. Таким образом исследования, направленные на совершенствование системы финансирования здравоохранения следует считать актуальными.

Цель исследования. Исследовать пути совершенствования финансирования здравоохранения.

Задачи исследования. Проанализировать источники финансового обеспечения здравоохранения, показатели смертности трудоспособного населения и уровень вложений в здравоохранение, последствия недостатка финансирования; вопросы влияния состояния здоровья граждан на развитие экономики.

Материалы и методы исследования. Нами были рассмотрен ряд мер, направленных на решение проблем финансирования отрасли. Применены эмпирические и теоретические исследовательские методы в рамках сравнительного и логического анализа.

Результаты. В комитете Госдумы по охране здоровья считают необходимым увеличить расходы на здравоохранение до 6% от ВВП (в настоящее время с учетом ДМС и платных медуслуг примерно 5,4%). Чтобы сохранять современный уровень здравоохранения, ВОЗ рекомендует минимально допустимый порог

госрасходов в 6–7% ВВП. В течение двух лет реализуется нацпроект «Здравоохранение», призванный устранить кадровый дефицит, расширить профилактику населения, снизить смертность. До конца 2024 г. на эти цели выделено 1,7 трлн рублей, а действие нацпроекта продлено до 2030 года. Минтруд России и Минздрав России подготовили реформу оплаты труда медицинских работников: предполагается создать отраслевую систему оплаты труда, которая позволит обеспечить достойный уровень заработных плат при нормальной нагрузке медицинских работников. Новую систему оплаты в 2022 году начали тестировать в семи регионах. С 2013 года введено одноканальное финансирование здравоохранения через систему ОМС. Финансирование оказания медицинской помощи — задача бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), в который работодатель перечисляет 5,1% от фонда оплаты труда, что представляется недостаточным. Следует отметить, что в странах с развитой системой медицинского страхования это взнос может составлять 11–18%. Однако, с учетом современной политико-экономической ситуации, повышение налога на развитие ОМС представляется маловероятным. С учетом опыта, полученного в ходе борьбы с эпидемией

коронавируса следует, как нам представляется, усилить внимание к подготовке достаточных резервов кадрового состава, коечного фонда, лекарственных средств и т.д., что в свою очередь требует привлечения дополнительных бюджетных средств.

Выводы. Вопросы совершенствования финансирования здравоохранения находят отражение в работе органов законодательной и исполнительной власти

РФ. Среди возможных путей решения проблем финансирования отрасли можно выделить увеличение объема финансирования через бюджеты всех уровней, реализацию Национального проекта «Здравоохранение», совершенствование оплаты труда медицинских работников, улучшение собираемости и увеличение размера страховых взносов по ОМС.

PROBLEM ASPECTS OF HEALTHCARE FINANCING AS A FACTOR OF ECONOMIC DEVELOPMENT

The state of health and the level of development of health care in the country are indicators of the quality and standard of living of the population. Insufficient level and suboptimal structure of financing of the industry lead to a shortage of personnel, an increase in the burden on doctors and inequality in access to quality medical care in different regions. These factors contribute to an increase in the mortality of citizens of

working age. Among the possible ways to solve the problems of financing the industry, one can single out an increase in funding from the budgets of all levels, the implementation of the National Healthcare Project, an increase in the remuneration of medical workers, an improvement in the collection and increase in the amount of insurance premiums.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК ГАРАНТИЯ БЕЗОПАСНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАНЫ

Бабаян Андроник Романович

Экономический факультет, 4 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.экон.н., профессор Егорова Лариса Владимировна

Актуальность. Ещё в 2010-х годах руководство нашей страны активно выступало в поддержку вопроса импортозамещения во всех сферах жизнедеятельности граждан, поэтому с 2014 г. стартовала Программа импортозамещения в Российской Федерации. Но пандемия 2020 г. и события февраля 2022 г. вынуждают активно совершенствовать данную программу и ускорять её реализацию; особенно в жизненно важных отраслях, таких как фармацевтическая. На сегодняшний день существует большой риск того, что иностранные (преимущественно западные) производители лекарственных средств и вспомогательных веществ, а также изделий медицинского назначения постепенно будут отказываться от сбыта своей продукции на территории России. Важно, что речь не только о готовых лекарственных препаратах, произведённых за рубежом, но и об иностранных основных и вспомогательных веществах (например, фармацевтические

субстанции), из которых производятся отечественные лекарства. Поэтому представителям российской фарминдустрии необходимо в кратчайшие сроки предпринять меры по замещению данных товаров и услуг для обеспечения непрерывного функционирования системы здравоохранения и безопасности нашей страны.

Цель исследования. Определить наиболее рациональный и продуктивный путь импортозамещения в фармацевтической отрасли Российской Федерации.

Задачи исследования. 1) Изучить статистические данные российского рынка по производству и сбыту лекарственных средств. 2) Выявить ключевые проблемы, препятствующие полной либо преимущественной автономии отечественной фарминдустрии от иностранных партнёров. 3) Предложить способы, ускоряющие темпы импортозамещения на фармацевтическом рынке России.

Материалы и методы исследования. В работе использованы следующие традиционные методы: анализа и синтеза первичных и вторичных источников, дедукции и индукции, табличный, графический. Информационной базой исследования стали нормативно-правовые акты, материалы научно-практических конференций и форумов, научные издания и публикации, свободные Интернет-ресурсы, а также учебники и учебные пособия по рассмотренной теме.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что на территории России зарегистрировано ~ 2619 молекул (МНН – международное непатентованное наименование), на основе которых непосредственно производятся лекарственные препараты (ЛП) в виде различных лекарственных форм (таблетки, капсулы, лиофилизаты и т.д.). По 2064 МНН (~79%) в качестве основного действующего вещества используются фармацевтические субстанции иностранного происхождения. Причиной такой статистики может являться то, что большая часть оригинальных препаратов создаётся и производится за пределами РФ. В связи с этим и составляющие компоненты используются иностранные. Поэтому, когда российские предприятия производят дженерики (которые в натуральном выражении занимают 80% российского рынка), то они стремятся

максимально воспроизвести качественный и количественный состав оригинальных ЛП, эффективность и безопасность которых уже была доказана медицинским сообществом. Для этого отечественным производителям необходимо использовать основные и вспомогательные вещества из-за рубежа. Ещё одна из причин, по которой в фармацевтической отрасли России вынужденно используется иностранное сырьё, заключается в том, что в нашей стране пока слабо развиты смежные сегменты промышленности, такие как химическая (в области производства сырья для лекарств).

Выводы. В результате исследования были выработаны предложения, реализация которых способна помочь государству повысить эффективность программы импортозамещения в отечественной фарминдустрии: 1) первоначально необходимо поддержать российских производителей лекарств (ввести упрощённую систему внесения изменений в регистрационные досье, помочь в обеспечении необходимых компонентов, уменьшить налог на прибыль на сумму инвестиций капитального характера и в НИОКР); 2) совершенствовать и развивать производственные процессы в смежных отраслях (химической, стекольной и др.), чтобы сырьё и материалы поставлялись на фармацевтические предприятия в готовом виде или в виде полуфабрикатов; 3)

увеличивать количество центров НИКОР химической и фармацевтической

направленности в стране путём субсидирования и льготного кредитования.

IMPORT SUBSTITUTION IN PHARMACEUTICAL INDUSTRY OF THE RUSSIAN FEDERATION AS A GUARANTEE OF SAFETY HEALTH SYSTEMS OF THE COUNTRY

The pandemic of 2020 and the events of February 2022 force the Russian authorities to actively improve the import substitution program and accelerate the implementation of this program. Today there is a great risk that foreign manufacturers of medicines and excipients will refuse to sell their products on

the territory of Russia. The reason for such a predominance of drugs developed abroad in the Russian market may be that a greater number of original drugs are created and produced abroad, therefore foreign components are used. This endangers the health care system of our country.

ПЕРСПЕКТИВЫ И МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ХОСПИСНОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ

Большедворова Анастасия, Родионова Светлана

Лечебный факультет, 2 курс, 27 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к. филол. н., доцент Морозова Юлия Григорьевна

Актуальность данного исследования определяется выбором и востребованностью хосписа как социально-медицинского института в российском обществе.

Цель исследования: рассмотреть перспективы и модели развития хосписного движения в современной России.

Основные задачи. 1) Выявить перспективы развития хосписов в России в условиях современности; 2) проследить, в

чем состоят особенности лечения больных в разного вида хосписах.

Результаты. Хоспис оказывает помощь неизлечимым больным в последней стадии заболевания. На территории стран СНГ помощь в хосписах оказывается преимущественно онкологическим больным с выраженным болевым синдромом в последней стадии заболевания, подтверждённого медицинскими документами. Хоспис обеспечивает амбулаторную и стационарную помощь больным.

Амбулаторная помощь оказывается на дому бригадами выездной службы хосписа ("хоспис на дому"). Стационарная помощь в зависимости от нужд больного и его семьи оказывается в условиях круглосуточного, дневного или ночного пребывания больных в стационаре. Вся совокупность медико-социальной и психологической помощи больному должна быть направлена на ликвидацию или уменьшение болевого синдрома и страха смерти при максимально возможном сохранении его сознания и интеллектуальных способностей. Источниками финансирования хосписов являются бюджетные средства, средства благотворительных обществ и добровольные пожертвования граждан и организаций. Основная часть финансирования хосписов (80%) приходится на государственные средства. Лишь 20% составляют средства благотворительных фондов и спонсорская поддержка. Частные же хосписы могут существовать лишь как альтернатива государственным. Россия находится на 48-м месте, в предпоследней третьей группе стран с отдельными центрами паллиативной помощи. Суммарный объем расходов на паллиативную помощь в 2021 году составил 21 млрд рублей, что на четверть больше в сравнении с 2020 годом. Сейчас в Москве работает 8 хосписов, которых недостаточно для онкологических

больных. Хосписы нужны также пациентам, перенесшим тяжелые инсульты, пациентам, находящимся в глубокой коме, инвалидам детства, больным СПИДом и пациентам с другими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями. Отдельная модель хосписов – детские хосписы. Например, Санкт-Петербургский Детский хоспис в парке Куракина Дача, паллиативная служба "Милосердие" при Марфо-Мариинской обители и др.

Выводы. Хоспис является государственным учреждением здравоохранения, предназначенным для оказания специализированной медицинской, социальной, психологической, юридической и духовной помощи инкурабельным больным, с целью обеспечения им симптоматического (паллиативного) лечения, подбора необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода. Главные проблемы развития хосписной службы - это необходимость совершенствования законодательной базы, учет мирового опыта в области решения проблем с обезболиванием, развитие службы волонтеров и достойное материальное обеспечение сотрудников. Неизлечимый больной находится в состоянии постоянного стресса, что разрушает привычные стереотипы

поведения, изменяет систему ценностей, перестраивает его личность и заставляет его адаптироваться к новым условиям жизни. Мы выяснили, что в России есть хосписы мирового уровня. В нашей стране развитие паллиативной помощи сделало

огромный скачок. В России открылось много благотворительных фондов для оказания помощи, увеличилось количество хосписов в различных городах. Но также есть и регионы, которых развитие паллиативной помощи не коснулось.

PROSPECTS AND MODELS OF HOSPICE MOVEMENT DEVELOPMENT IN RUSSIA

The relevance of this study is determined by the fact that all patients who need it should receive it. The main goal is to consider the models and prospects of the hospice movement. For terminally ill people,

improving the quality of life is the main task of providing assistance. The most basic task is to alleviate and improve the condition of the terminally ill.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ГКБ Г. МОСКВЫ: ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ

Винокуров Михаил Андреевич

Лечебный факультет, 4 курс, 21 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Власов Павел Николаевич

Актуальность. На сегодняшний день устройство приемно-диагностических отделений больниц города Москвы, работающих по кабинетной схеме, ввиду увеличения на них нагрузки морально и технически устарело. При этом большой процент поступающих больных приходится на неврологический профиль. В связи с этим было принято провести исследование для нахождения оптимального решения данной проблемы. Модернизация существующей схемы

работы приемно-диагностических отделений позволит наиболее быстро и эффективно осуществлять процесс обследования и госпитализации пациентов. Приемно-диагностическое отделение одно из важнейших структурных подразделений больницы, в котором производится оказание экстренной медицинской помощи пациентам с различной патологией в круглосуточном режиме, с проведением осмотра, инструментальных обследований

для решения вопроса о необходимости госпитализации в профильные отделения больницы. Зачастую именно на приемное отделение приходится основная нагрузка во время массивных поступлений. В такие дни персонал приемного отделения испытывает особенное физическое и нервно-психическое перенапряжение.

Цель исследования. Рассмотреть нынешнюю структуру неврологической службы приемно-диагностического отделения, а также варианты модернизации ее деятельности с целью облегчения процесса обследования и госпитализации пациентов неврологического профиля.

Материалы и методы исследования. Базой для проведения исследования послужило приемно-диагностическое отделение ГKB №29 им. Н.Э. Баумана. В качестве основного метода исследования было выбрано наблюдение. Также в исследовании присутствуют элементы сравнения и анкетирования. Сравнение ведется с ПДО НИИ СП им. Склифосовского, где с 2018 года после реорганизации был внедрен новый стандарт работы приемного отделения.

Результаты. По данным наблюдения было выявлено, что несмотря на слаженную работу приемного отделения, быстрое

оформление пациентов, обработка данных лучевой диагностики (КТ) часто задерживает госпитализацию больных, что приводит к образованию очередей. Данные анкетирования также показали, что 80% опрошенных врачей приемного отделения (12 чел.) также считают, что введение в эксплуатацию еще одного аппарата компьютерной томографии в разы сократило бы время получения данных первичных инструментальных методов диагностики и ускорило бы процесс госпитализации больных. Сравнение с ПДО НИИ СП им. Склифосовского показало, что введение аналогичного стандарта работы приемного отделения позволит не только облегчить работу врачей и персонала как приемного, так и отделений лучевой и функциональной диагностики, но и создаст комфортную среду для пациентов и их родственников.

Выводы. Таким образом, комбинация из отказа от кабинетной схемы, введение принципа “врач к пациенту”, а также установка дополнительного аппарата КТ для нужд больных неотложного терапевтического и хирургического профиля позволит не только облегчить работу неврологической службы, но также и всего приемного отделения в целом.

IMPROVEMENT OF EMERGENCY NEUROLOGICAL CARE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE MOSCOW STATE CLINICAL HOSPITAL: AN INSIDE LOOK

To date, the device of the reception and diagnostic departments of hospitals in Moscow, working according to the cabinet scheme, due to the increase in the load on them, is morally and technically outdated. The purpose of this work is to consider options for modernizing the current scheme of the neurological service of the reception and diagnostic department, as well as the reception department as a whole, in order to

facilitate the process of examination and hospitalization of patients. Comparison with the PDO of the Research Institute of SP im. Sklifosovsky showed that the introduction of a similar standard of work of the reception department will not only facilitate the work of doctors and staff of both the reception and the departments of radiation and functional diagnostics, but also create a comfortable environment for patients and their relatives.

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕДРЕНИЯ CAD/CAM СИСТЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИКИ «ПРЕЗИ-ДЕНТ»)

Исаков Михаил Ервандович

Экономический факультет, 2 курс, 2020/01-ЭкБ

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.экон.н., доцент Халтурин Роман Александрович

Актуальность. CAD/CAM - это уникальная современная технология производства зубных протезных изделий с использованием панорамного компьютерного 3D-моделирования и дальнейшего изготовления протеза на фрезерном электронном оборудовании. Появление CAD/CAM систем стало важным этапом развития стоматологии, позволившим упростить многие этапы изготовления зубных протезов. О медицинской пользе этой технологии врачи давно не спорят: компьютерная

обработка графической информации позволяет быстро и тщательно обследовать пациента и показать его результаты как самому пациенту, так и другим специалистам. Однако экономическая целесообразность внедрения CAD/CAM систем вызывает споры. Несмотря на то, что CAD/CAM системы применяются в стоматологии уже достаточно давно (с 70-х годов XX века), в настоящее время до сих пор на практике еще не в полной мере решен ряд вопросов, связанных с внедрением этой инновации. Так,

например, благодаря CAD/CAM системам снижается спрос на автономные зуботехнические лаборатории. Наряду с этим растет потребность в оснащении клиник инновационным оборудованием, в том числе, и CAD/CAM системами. Однако при этом стоматологам приходится решать экономические вопросы: 1) Необходимы ли затраты на эту дорогую систему? 2) Смогут ли окупиться эти затраты? Если да – то насколько быстро? 3) Какова рентабельность CAD/CAM системы? (и другие вопросы). Существующее противоречие между медицинской целесообразностью и экономической эффективностью определило цель нашего исследования.

Цель исследования. Выявить экономическую эффективность внедрения технологии CAD/CAM на примере одной стоматологической клиники.

Задачи исследования. 1) Систематизировать и обобщить вопросы истории внедрения CAD/CAM систем, их модернизации и улучшения; выявить преимущества CAD/CAM технологии (на примере клиники «Прези-Дент»); 2) оценить ряд экономических показателей (себестоимость, затраты, окупаемость, рентабельность), связанных с уже внедренной CAD/CAM технологией и проанализировать результаты; 3) сравнить динамику прибыли до и после внедрения CAD/CAM в клинике «Прези-Дент»; 4)

определить целесообразность внедрения CAD/CAM.

Материалы и методы исследования. В качестве методов исследования выступили анализ, синтез, сравнение и наблюдение.

Результаты. В ходе исследования рассмотрен ряд финансовых показателей внедрения этой технологии с помощью экономических расчетов на примере одной клиники, сделаны финансовые расчеты, определена рентабельность внедренной CAD/CAM технологии. Проведено сравнение динамики прибыли до и после внедрения CAD/CAM. Построен график изменений показателей с введением услуг CAD/CAM у клиники: по спросу на данный вид услуг, посещаемости клиники, прибыли предприятия до и после введения технологии. Мы определили, что окупаемость затрат на оснащение системой CAD/CAM достигается примерно за полтора года с учетом траты на электроэнергию, амортизацию, з\п обслуживающего персонала и ремонтные работы. Доказано, что при затратах в 5,5 млн. рублей прибыль составит 5,6 млн. рублей за первый год применения CAD/CAM, что полностью окупает расходы, а за второй год чистая прибыль составит уже 5,7 млн. рублей. Доказана экономическая эффективность CAD/CAM-технологий в стоматологической клинике «Прези-Дент» по коэффициентам: рентабельности продаж по чистой

прибыли, способности отвечать по своим обязательствам в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Выводы. Проанализировав динамику движения экономических показателей от использования CAD/CAM технологий, мы

выявили целесообразность их внедрения. Установлена экономическая эффективность CAD/CAM-технологий в деятельности зуботехнической лаборатории.

ASSESSMENT OF ECONOMIC INDICATORS OF IMPLEMENTATION OF CAD/CAM SYSTEM IN DENTISTRY (USING THE EXAMPLE OF "PREZI-DENT" CLINIC)

The research topic is "Assessment of economic indicators of CAD/CAM system integration in dentistry". CAD CAM is a unique modern technology for the production of dental prosthetic products. This study is devoted to the study of CAD/CAM technology in the work of the clinic "President" of Obninsk, Kaluga region. In our work, we examined important economic indicators: cost, expenses, payback,

profitability of already implemented CAD/CAM technology, analyzed the process of manufacturing dental crowns and analyzed the results. The positive dynamics of the movement of economic indicators from the use of CAD/CAM technology has been revealed. The conclusion about the high potential of economic growth of a medical company with the introduction of CAD/CAM technology.

РОЛЬ АКАДЕМИКА Е.Н. МЕШАЛКИНА В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ

Казанцев Максим Максимович

Лечебный факультет, 2 курс, группа 1.2.01

ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: к.ист.н., доцент Фалалеев Петр Игоревич

Актуальность. Академик Евгений Николаевич Мешалкин (1916-1997), являющийся одним из наиболее выдающихся представителей хирургической научной школы Александра Николаевича Бакулева, сыграл

решающую роль в становлении ряда направлений медицины. В первые послевоенные годы результатом сотрудничества Е.Н. Мешалкина и А.Н. Бакулева стал прорыв в развитии хирургических методов лечения

врожденного порока сердца. Это один из многочисленных примеров значения работ данных двух выдающихся деятелей науки для развития медицины. Актуальность тезисов обусловлена необходимостью подробнее исследовать вклад Е.Н. Мешалкина в развитие медицинской науки.

Цель работы. Охарактеризовать наиболее значимые научные достижения Е.Н. Мешалкина. **Задачи работы.** Проанализировать роль академика Мешалкина в развитии анестезиологии, лучевой диагностики, кардиохирургии.

Материалы и методы. Научные труды Е.Н. Мешалкина и публикации других ученых по истории медицины.

Результаты. В 1941 г. Е.Н. Мешалкин получил диплом врача, с отличием завершив обучение во 2-м Московском государственном медицинском институте. Есть немало свидетельств, согласно которым в студенческие годы и в преддверии поступления в ВУЗ он испытывал глубокий интерес к проблемам физиологии. В годы Великой Отечественной войны он прошел путь от младшего врача полка до командной должности в составе Отдельной роты медицинского усиления. В течение почти полугода Е.Н. Мешалкин в качестве военного врача принимал участие в рейде кавалерийского корпуса по тылам гитлеровских войск. Необходимо отметить

вклад Е.Н. Мешалкина в развитие анестезиологии. Ряд его трудов был посвящен проблемам интубационного наркоза. Опубликованная в 1953 г. монография Е.Н. Мешалкина «Техника интубационного наркоза» стала важной вехой на пути изучения данной проблематики. Вопросы, связанные с двусторонним пневмотораксом, также находились в сфере его научных интересов. В значительной степени благодаря усилиям Е.Н. Мешалкина в клинической практике в Советском Союзе получили широкое распространение техника зондирования и рентгеноконтрастные исследования сердечно-сосудистой системы человека. В 1951 г. Е.Н. Мешалкин стал руководителем первого в Советском Союзе отделения сердечно-сосудистой хирургии, основанного в рамках факультетской хирургической клиники 2-го МГМИ. Первым в истории медицины Е.Н. Мешалкин осуществил (в 1956 г.) кавопульмональный анастомоз при тетраде Фалло. Всесторонний анализ данного метода Е.Н. Мешалкин провел в серии имеющих огромное значение для развития хирургии публикаций. Огромную роль в развитии кардиохирургии сыграла совместная монография А.Н. Бакулева и Е.Н. Мешалкина «Врожденные пороки сердца», изданная в 1955 г. Академик Мешалкин внес большой вклад в развитие

лазерной хирургии, глубоко исследовав возможности использования подобных методов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В результате его работ хирургия обрела новые методы, применяемые с целью оказания помощи пациентам, страдающим от бронхиальной астмы. Начиная с 1950-х гг. он внес значительный вклад во внедрение в практику отечественной медицины механического клапана сердца. Благодаря трудам Е.Н. Мешалкина был создан новый вид протезов, предназначенных для пластики грудной аорты. Он также является инициатором разработки новых хирургических методов лечения, применяемых при сужении просвета

аорты. Диагностика сердечно-сосудистой системы человека была существенно усовершенствована в результате открытий академика Мешалкина.

Выводы. Безусловно, открытия академика Мешалкина способствовали развитию различных направлений медицинской науки. Е.Н. Мешалкин является выдающимся организатором науки. Первым руководителем основанного в 1957 г. института экспериментальной биологии и медицины в Новосибирске был именно он. Там Мешалкин стал основоположником научной школы, играющей огромную роль в развитии отечественной хирургии.

ACADEMICIAN E.N. MESHALKIN'S ROLE IN THE DEVELOPMENT OF RUSSIAN SURGERY

Academician E.N. Meshalkin is one of the eminent representatives of A.N. Bakulev's surgical scientific school. E.N. Meshalkin's works play an important role in the formation of such fields of knowledge as anesthesiology, cardiac surgery, ray diagnostics. In 1956 he became the first surgeon to construct cavopulmonary anastomosis with the purpose of surgical treatment of Tetralogy of Fallot. It is also important to note and recognize E.N.

Meshalkin's contribution to the development of laser surgery. After the founding of the Institute of Experimental Biology and Medicine in 1957 in Novosibirsk, he was appointed director of this Institute. Because of E.N. Meshalkin's efforts, an important scientific school emerged in the field of cardiac surgery. In general, a wide range of new surgical methods of treatment of different diseases was elaborated by Academician E.N. Meshalkin.

РЕПРОДУКТИВНОЕ КЛОНИРОВАНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОЭТИКИ

Кузнецова Вероника Алексеевна

Лечебный факультет, 2 курс, 12 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к. филос. н., доцент Аверкина Елена Ивановна

Актуальность. Возможности клонирование открыли перспективы решения некоторых проблем в эмбриологии, молекулярной генетике и онкологии.

Цель и задачи исследования. Выявить и проанализировать основные биоэтические проблемы клонирования человека.

Методы и методы исследования. Методологической основой исследования являются анализ, систематизация и классификация факторов, определяющих биоэтические оценки клонирования человека, а также междисциплинарный подход.

Результаты. Генная инженерия – это область молекулярной генетики, связанная с разработкой методов управления генетическими структурами для получения организмов с predetermined признаками. Долгое время учёные всего мира задавались вопросом, можно ли получить организм из соматической, а не из половой клетки? В 1996 произошёл «клональный бум» – с помощью переноса ядра соматической клетки появилась овечка Долли. Стало ясно, что

млекопитающих можно клонировать. С одной стороны, клон – это ребёнок своего родителя, а с другой, его близнец. Он никогда не будет идентичен своему «родителю», так как будет обладать собственным социальным, культурным и жизненным опытом. Наряду с этим возникают различные проблемы со стороны этики, права и естественных наук. Со стороны этики: Клонирование не является копированием. Клон не будет точной копией родоначальной клетки. Появляется проблема личной индивидуальности и понятия семьи. Появление клонов будет ущемлять чувства верующих. Будут рушиться все моральные устои. Также возникает вопрос, будет ли у клона право на человеческое достоинство и целостность личности? Со стороны юриспруденции: будет ли клон обладать правами человека и гражданина? Кто будет считаться его родителем? Нужно ли в связи с этим пересматривать соответствующие разделы конституционного, семейного, гражданского и наследственного права? Какими правами будут обладать донор

яйцеклетки, суррогатная мать и тд? Будет ли поднят вопрос о праве и конфиденциальности на своё ДНК? Кто будет распоряжаться генетической информацией умерших? Могут ли клетки умершего быть клонированы сразу после смерти? Со стороны естественных наук: несовершенство технологий клонирования чревато множеством осложнений и побочных эффектов, особенно в долговременной перспективе. Овечка Долли умерла на 5 году жизни, а обычно овцы этого вида живут около 12-14 лет. Это происходит потому, что хромосомы соматических клеток намного короче по сравнению с хромосомами половых

клеток. Кроме того, они несут в себе груз генетических мутаций донорской клетки, следовательно, стоит задуматься о качестве и продолжительности жизни клонированного организма.

Выводы. Новые возможности медицины, связанные не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью (например, генетическая коррекция особенностей человека, допущение донорства без согласия, уничтожение жизни на эмбриональных стадиях), вступают в противоречие с установившимися моральными ценностями и принципами.

REPRODUCTIVE CLONING FROM A BIOETHICAL POINT OF VIEW

In 1996 there was a “clonal boom”. The scientists were able to obtain a clone, Dolly the sheep, which was created by somatic cell nuclear transfer. It became clear that mammals could be cloned. After this

experiment many questions from ethics, law and natural sciences appeared. The possibilities of cloning opened up prospects for solving some problems in embryology, molecular genetics and oncology.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Лисевич Богдан Викторович, Давлеев Дамир Игоревич

Лечебный факультет, 5 курс, 13 группа

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Научный руководитель: ассистент Бугашева Наталья Викторовна

Актуальность. Распространенность проблем с психическим и физическим здоровьем, среди учащихся медицинских высших учебных заведений, из-за высоких академических требований, трудностей в обучении, вредных факторов внешней среды и отягощенного анамнеза жизни, является актуальной проблемой в области медицины.

Цель и задачи исследования. Определение факторов, влияющих на физическое и психическое состояние студентов, определение их распространенности. Построение структурной взаимосвязи между привычками, образом жизни и здоровьем студентов.

Материалы и методы исследования. С помощью анкетного анализа, состоящего из 39 вопросов, было проанализировано 99 студентов медицинского университета. Полученные данные были перенесены в статистическую таблицу и разделены по группам. Исследование окончилось

анализом исходных данных и их подсчетом.

Результаты. Среди опрошенных 99 студентов, жалобы на психическое и физическое развитие отметили 11 человек (11,11%), 76 студентов (76,76%) чувствовали себя уставшими и 12 человек (12,12%) чувствовали себя отлично. Наиболее важными факторами, влияющими на здоровье учащихся, с точки зрения студентов были: недостаток сна (60,4%), учебный план (20,7%), нарушение системности питания (11,3%), семейные факторы (7,6%). Среди опрошенных, было 15 студентов (15,15%), работающих на должности медицинской сестры, в разных отделениях, среди которых 14 студентов (93,33%) чувствовали себя уставшими и лишь 1 студент не предъявлял жалоб. Также отчетливо видна взаимосвязь между средним возрастом студентов ($\approx 22,5$) и физическим состоянием студентов: среди студентов младшего возраста жалобы на состояние здоровья предъявили 2 (2,02%), уставшими себя

чувствовали 23 человека (23,23%) и 8 студентов (8,08%) не предъявляли жалоб ни на что. Среди 99 респондентов, всего 30 человек (30,30%) не имели вредных привычек, из которых: 5 человек (16,66%) не отмечали никаких жалоб на здоровье, 19 (63,33%) чувствовали себя уставшими и 3 (10%) жаловались на здоровье. Среди студентов, занимающихся каким-либо видом спорта (15,15%), жалобы на усталость были минимальны (13,33%). Среди 11 человек, которые не имели жалоб на здоровье, 9 имело домашнего питомца. Было выявлено, что все студенты имеют гаджет, на который тратят от 3 до 13 часов в день, взаимосвязи, между видом гаджета, обнаружено не было. Среди 11 студентов (11,11%), которые не имели жалоб на здоровье, 10 человек уделяли своему гаджету менее 6 часов в сутки. Среди 11 человек, жалующихся на физическое, либо же психическое развитие, всего - лишь 2 (2,02%) были в отношениях, либо же в браке.

Выводы. Статистические результаты анкетного анализа показали, что меньше всего к стрессам и психическим нарушениям, подвергаются студенты, имеющие поддержку в семье, либо же домашнего питомца. Одним из важных факторов, влияющих на физическое здоровье, является спорт, среди 15 респондентов, занимающихся каким-либо видом спорта, жалобы на физическую слабость и усталость отмечалась у 2 человек (13,33%). Таким образом, у студентов, занимающихся каким-либо видом спорта, наблюдалась минимальная усталость. Больше всего жалоб на здоровье наблюдалось у студентов старшего возраста: отмечалась усталость, проблемы со сном и нарушение концентрации. Наблюдалась связь среди работающих студентов, среди которых 93,33% жаловались на усталость. Также было обнаружено, что студенты, уделяющие своему гаджету менее 6 часов в сутки, в 90,90% не имели проблем со здоровьем.

INFLUENCE OF FACTORS OF EXTERNAL AND INTERNAL ENVIRONMENT ON THE HEALTH OF STUDENTS

Mental and physical health problems among medical students are on the rise every year. In this work the investigation of internal and

external factors affecting mental and physical health of students is described.

МОТИВАЦИЯ ПЕРСОНАЛА В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Лифиц Аглая Михайловна

Экономический факультет, 4 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.экон.н., доцент Халтурин Роман Александрович

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена особенностями мотивации персонала государственных медицинских организаций Москвы, к которым можно отнести то, что используются преимущественно материальные системы вознаграждения и недостаточно уделяется внимание системам вознаграждения, опирающимся на такие потребности, как льготное питание и проезд, возможность обмена опытом между медучреждениями, посещение конференций и т.п. Руководители при построении систем мотивации персонала часто не учитывают внутренние побудительные мотивы своих сотрудников и их реальные потребности, что снижает стимулирующий эффект используемых систем вознаграждения. Правильно выстроенная система мотивации персонала позволит повысить производительность труда, эффективность использования ресурсов и качество работы медицинской организации.

Цель исследования. Проанализировать мотивацию персонала государственных медицинских учреждений.

Задачи исследования. 1) Рассмотреть сущность, понятие и классификацию мотивации персонала. 2) Провести анкетирование с целью изучения мотивации персонала государственных медицинских организаций г. Москвы. 3) Дать предложения по совершенствованию мотивации труда персонала в государственных медицинских организациях.

Материалы и методы исследования. В качестве методов исследования выступили анализ, синтез и обобщение информации по исследуемой проблеме. В работе используются методы анализа вторичных источников, были исследованы и проанализированы учебники и учебные пособия по исследуемой теме, научные издания, публикации и т.д.

Результаты. Проведенный анализ показал, что существуют пять укрупненных форм мотивации – духовная, материальная, наградная (мотивация

награждением), девиантная, отрицательная (мотивация наказанием). В некоторых источниках встречается укрупненная классификация, состоящая из двух методов стимулирования – материальная и нематериальная. Наиболее эффективным считается применение нескольких методов одновременно, так как их использование в сочетании друг с другом, дает прирост общей полезности. При формировании мотивационной составляющей необходимо определить технологию мотивации труда в медицинской организации. Для этого следует изучать и отслеживать изменение потребностей персонала организации различными путями. В исследовании было проведено анкетирование, анализ ответов респондентов показал, что 64,7% опрошенных считает оплату своего труда ниже внесенного вклада, 88,2% убеждены в необходимости повышения базового оклада, недостаточную мотивацию работников отмечают 32 человека из 51 участника опроса (62,7%), самыми распространенными причинами внутренней мотивации является осознание социальной значимости профессии, желание помогать людям и накопление стажа, в период пандемии у 45,1 % опрошенных уровень мотивации остался прежним, у 41,2% повысился, а у 13,7% снизился. Наиболее привлекательными методами нематериального стимулирования были отмечены

стажировки, командировки (90,2%), питание от организации (84,3%) и льготный проезд (78,4%).

Выводы. В результате проведенного анализа мотивации персонала в государственных медицинских организациях г. Москвы, можно сделать следующие выводы: 1) стимулирование может быть материальным и нематериальным. Материальное стимулирование в виде платы за количество, качество и результаты труда складывается из постоянной и переменной частей. Нематериальное стимулирование включает в себя признание заслуг и объявление благодарности; выдвижение на более высокую должность; создание условий для реализации творческого потенциала работника, предоставление более комфортных условий труда на рабочем месте и др.; 2) ввиду ограниченности зарплатного бюджета руководителям государственных медицинских организаций следует рассмотреть возможность перерасчета соотношения базового оклада и стимулирующих выплат медицинским работникам, предоставление льготного проезда медработникам в качестве одного из способов поощрения в пересмотренной системе мотивации посредством привлечения Департамента здравоохранения г. Москвы и Министерства здравоохранения РФ, а

также обратить внимание на конференции и стажировки в качестве нематериального

стимулирования персонала.

MOTIVATION OF STAFF IN PUBLIC MEDICAL INSTITUTIONS

The role of employee motivation has grown enormously over several decades, because the contribution of each of them directly affects the performance of the entire organization. On the basis of this fact, the problems of material and non-material ways of encouraging and

stimulating began to be actively discussed. A properly built personnel motivation system allows you to increase labour productivity, resource efficiency and the quality of work of a medical organization

КОНЦЕПТ «БОЛЬ» В ЯЗЫКЕ АНТИЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Мещерякова Юлия Глебовна

Лечебный факультет, 2 курс, 21 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Татьяна Валерьевна

Актуальность. Проблема боли всегда привлекала к себе внимание врачей, ученых, самого общества. За последние 20 лет современная наука совершила настоящий прорыв в понимании механизмов ее возникновения, что может обеспечить полный контроль над болью. В то же время многочисленные исследования показали двойственную природу боли, ее экзистенциальный характер и культурно-историческую обусловленность. Является ли подход к пониманию боли универсальным? Что вкладывала античная медицина в понятие «боль»? Как это понимание отразилось в

ее языке? Без ответа на эти вопросы любое исследование проблемы боли представляется неполным.

Цель исследования. Определить содержание концепта «боль», его образную и семантическую составляющую, на примере медицинских текстов античного периода.

Задачи исследования. 1) Выявить корпус античных текстов, содержащих медицинскую лексику; 2) отобрать лексемы, репрезентирующие концепт «боль», в корпусе древнегреческих и латинских текстов; 3) на примере отобранных лексем определить

содержание концепта «боль», его образную и семантическую составляющую.

Материалы и методы. Материалами исследования стали тексты поэмы Гомера «Илиада», сочинений Гиппократ, Платона, Цельса; научная и справочная литература, толковые и этимологические словари древнегреческого и латинского языков. Использовались метод сплошной выборки, лингвистический анализ.

Результаты проведённых исследований.

Было установлено, что в поэме Гомера «Илиада» (VIII в. до н.э.) из представленных 6 групп слов со значением «боль» две стали основой для образования медицинских терминов (-algia/-odynia). Существительные ἄλγος и ὀδύνη обозначают не только страдание тела, телесную боль, но также и душевную боль, скорбь. Кроме того, ἄλγος (и глагол ἀλγέω – «терпеть, преодолевать боль; болеть») обозначают страдание, не связанное с конкретным органом, или страдания вообще, выпадающие на долю любого человека. При описании сцен ранений лексема ὀδύνη часто употребляется вместе с эпитетами «острый», «колющий». Эти значения не только метафорически, но и напрямую связывают характер боли с оружием, ставшим ее причиной, – копьем или стрелой.

В трудах великого греческого врача Гиппократ (V в. до н.э.) встречаются

гомеровские лексемы ἄλγος / ὀδύνη (особенно во мн.ч.) и их поздние дериваты – ἄλγημα «боль», ἀναλγής «обезболивающий», ὀδύνηρος «болезненный» и др. Боль привлекает внимание Гиппократ прежде всего с диагностической, прогностической и терапевтической точек зрения, поскольку точное местонахождение боли (как и характер ее проявления) имеет значение при выявлении болезни, ее прогнозе и определении того, какое лечение следует выбрать. Описание боли, ее фиксация в медицинских документах рационализируется: указываются лишь ее наиболее значимые признаки. В трактате А. К. Цельса «De Medicina» (I в. н.э.), одном из самых ценных документов по античной медицине на латинском языке, существительное dolor и его дериваты являются универсальным обозначением боли во всех ее аспектах (как физическое, так и душевное страдание). Многочисленные примеры свидетельствуют о конкретизации значения dolor посредством указания дополнительных признаков – времени и места возникновения боли, степени ее проявления: ad dolores articulorum – «при суставных болях»; mediocris dolor – «умеренная боль»; gravioribus doloribus – «если боль усилилась, стала тяжелее» и т.д.

Выводы. Анализ терминов со значением боль, представленных в медицинских текстах VIII в. до н.э. – I в. н.э., показал, что сам феномен боли и ее патофизиология античными авторами не рассматривался, однако была обозначена ее важная роль в диагностике заболеваний и определении прогнозов. Кроме того, на

примере греко-латинской лексики, обозначающей боль, можно проследить путь формирования медицинских терминов, берущих начало в поэмах Гомера и прошедших терминологический «отбор» в наиболее значимых текстах Гиппократов, Платона и Цельса.

THE CONCEPT OF PAIN IN THE LANGUAGE OF ANCIENT MEDICINE

The paper analyzes the terms with the meaning of pain, presented in the texts of Homer's poem "Iliad", the works of Hippocrates, Plato and Celsus. Although the ancient authors ignored the phenomenon of pain and its pathophysiology (an important topic for modern medical discourse), the study showed that they had noted the fact of the natural and inevitable presence of pain in human life, which, in turn, had become the

subject of artistic and philosophical reflection. The important role of pain in diagnosing diseases and determining prognosis was also highlighted. In addition, by using the example of the Greek-Latin vocabulary denoting pain, one can trace the formation path of medical terms, originating in Homer's poems and going through the terminological "selection" in the most significant texts of Hippocrates, Plato and Celsus.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН И ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Савельева Елена

Лечебный факультет, 6 курс, 15 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хмель Александр Анатольевич

Актуальность. В настоящее время наблюдается различный уровень доступности и качества оказываемой медицинской помощи на территории Российской Федерации, что связано со

многими критериями: площадь субъекта Российской Федерации, население субъекта, количество медицинского персонала на 100 000 населения, возможности и мощности медицинских

организаций, количество выделенных финансовых средств на поддержание системы здравоохранения и др. Система здравоохранения – единый организм, в котором при сбое одной из частей – появляется сбой в последующих зависящих от нее частях. Таким образом исследования, направленные на выявление региональных особенностей развития здравоохранения следует считать актуальным.

Цель исследования. Оценить эффективность систем здравоохранения Республики Татарстан и Тюменской области.

Задачи исследования. Оценить уровень заболеваемости и смертности от ведущих причин, определить количество профилактических программ для минимизации заболеваемости и смертности, оценить влияние расходного бюджета на здравоохранение в данных субъектах Российской Федерации, выявить проблемы в системе здравоохранения с целью их ликвидации.

Материалы и методы исследования. Анализ информации и статистических данных по статическому сборнику «Здравоохранение в России 2021» изданным Федеральной службой государственной статистики, заболеваемость населения по основным классам болезней по субъектам

Российской Федерации в 2019-2020 гг., число больничных организаций по субъектам Российской Федерации, численность врачей на 10 000 человек населения по субъектам Российской Федерации, расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение, фактические объемы медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2020 г.

Результаты. Республика Татарстан и Тюменская область являются различными по площади, но практически идентичными по численности населения, так на территории Республики Татарстан проживает 3 894 100 человек, а на территории Тюменской области 3 778 100 человек. На территории Тюменской области в 2020 г показатель смертности от болезней системы кровообращения 362,0 на 100 000 человек населения, от болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) 22,8 на 100 000 человек населения, а в Республике Татарстан смертность от болезней систем кровообращения составила 639,0 человек населения на 100 000 человек, от болезней, смертность от болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) 6,6 на 100 000 человек населения. Общая

заболеваемость населения на территории Республика Татарстан составляет 800,6 случаев на 1000 человек населения, а на территории Тюменской области 833,2 случая на 1000 человек населения. Количество больничных организаций почти является одинаковым – в Республике Татарстан 103 больничные организации, а в Тюменской области – 113 больничных организаций. В Республике Татарстан насчитывается 44,3 врача на 10 000 человек населения, а в Тюменской области 57,1 на 10 000 населения. В Республике Татарстан насчитывается 593 амбулаторно-поликлинических организаций, а в Тюменской области 539, но мощность амбулаторно-поликлинической организации на 10 000

человек является выше и составляет 265,2 посещения в смену, а в Республике Татарстан – 242,6 посещения в смену.

Выводы. При исследовании выявлены существенные различия в кадровом обеспечении здравоохранения в обоих субъектах РФ. Также на территории Тюменской области отмечается больший уровень смертности от ВИЧ-инфекции в сравнении с Республикой Татарстан. В то же время смертность от сердечно-сосудистых заболеваний выше в Республике Татарстан. Для выявления причин различия следует в дальнейших исследованиях провести анализ возрастного и полового состава населения с применением метода стандартизации.

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE TERRITORY OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN AND THE TYUMEN REGION

Healthcare system in Russian Federation is highly nonuniform due to many factors: geographical location of the Russian Federation region, area size, healthcare personnel outflow to the big cities, presence of the effective prevention programs in the region. Annual statistical healthcare indicators in Russian Federation regions allow us to assess the effectiveness and quality of

medical aid provided. The conducted work is aimed to indicate these factors, that allow us to judge the performance of the health care. Main statistical indicators that allow us to evaluate the development level and health care effectiveness are analyzed using the example of the Republic of Tatarstan and the Tyumen region.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА УРОЛОГОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА

Саруханян Арман Львович

Лечебный факультет, 6 курс, 36 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., старший лаборант Строганов Роман Васильевич

Актуальность. Количество женщин в хирургии и смежных специальностях всегда вызывало вопросы и беспокойство. Традиционно в хирургических специальностях, в частности урологии, доминировали врачи-мужчины. Это неудивительно в отношении специальности, которую мы обычно ассоциируем с такими проблемами, как рак предстательной железы и эректильная дисфункция. Однако статистические данные разных стран показывают, что ситуация меняется. В 2015 году женщины-урологи составляли 7,7 % от общего количества врачей-урологов. По данным Американской урологической ассоциации, в настоящее время этот показатель составляет, в среднем, около 10—11 %. Кроме того, все больше женщин-урологов приходится на более молодые возрастные группы. Это результат того, что в последние годы увеличивается количество женщин, оканчивающих ординатуру/резидентуру по урологии. Важным критерием для развития любой области медицины является привлечение студентов любого

пола. Для улучшения ситуации необходимо определить причины столь медленного роста количества врачей женского пола в этой специальности.

Цель исследования. Проанализировать влияние гендера в специальности «Урология».

Материалы и методы исследования. Инструмент создания опросников «Survey Monkey» и анкеты Европейской ассоциации урологов. Выборка состояла из 58 женщин, которые были разделены на две группы: 1) Женщины-урологи – 27 человек (ординаторы, аспирантки, практикующие врачи, к.м.н., д.м.н.); 2) Студентки, планирующие поступление в ординатуру по направлению «Урология» — 31 человек.

Результаты. Несмотря на мнение обеих групп об отсутствии разделения на «женские» и «мужские» специальности, отмечаются опасения о столкновении со стереотипами и понятиями о невозможности работы женщин в хирургической специальности. В вопросе о будущем статусе по прошествии 10 лет студенческая популяция в более чем 60 %

отметила вариант «оперирующим урологом» и менее 10 % респонденток выбрали пункт «научным сотрудником». В то же время, соотношение среди врачей имеет значения 41 и 34 % соответственно. Факторами, привлекающими внимание женщин, являются: высокие технологии, личный интерес изучения данного направления, авторитет преподавателей и наставников. Отталкивающими факторами являются: барьеры в общении на «табуированные» (неприличные) темы с больными, в том числе с мужчинами, маскулинность коллектива, а также тяжелая физическая нагрузка (для студенток). Наиболее интересными направлениями в урологии выделяются: функциональная урология и урогинекология, онкоурология, андрология и лечение бесплодия. Препятствия для профессионального роста определялись: барьерами восприятия пациентами, дискриминацией со стороны коллег, семейными обязанностями, уходом за детьми и физической нагрузкой. В вопросе о выборе между семьей и карьерными возможностями отмечалось разное соотношение. Среди студенток, в

большинстве случаев, указывалось отсутствие такой дилеммы (семья/карьера). Среди врачей было соотношение 50:50. В вопросе о столкновении с гендерной дискриминацией и/или стереотипами в 70 % случаев ответ был утвердительным.

Выводы. Важно выработать правильное восприятие урологической области, которая включает в себя и присутствие женщин-урологов. Наличие стереотипов и элементов гендерной дискриминации недопустимо в современном обществе РФ. Оценка квалификации врача не должна основываться на гендерной принадлежности. Основопологающим фактором успеха и мотивации будущих молодых врачей является наставничество. Наставница в лице женщины-уролога поможет в направлении и поисках лучшего применения навыков и знаний, а также преодолении страхов, связанных со стигматизацией и искажением реальности. Реализация вышеизложенных критериев будет способствовать большему потоку молодых врачей женского пола в отделения урологии и развитию оказания медицинской помощи.

SURVEY RESULTS OF FEMALE UROLOGISTS

The choice of a career by a medical student is a crucial step influenced by numerous factors. Surgery has historically been a field

dominated by male physicians, especially in urology. Currently, the situation is changing and the representation of women in urology is

increasing but still slow. There is a need to study the reasons for such a slow increase in the number of young women in urology departments across Russia. We surveyed female doctors and female students and

analyzed the results. Understanding current problems will help improve the health care system and change opinions about women in urology departments.

УЧАСТИЕ КРУПНЫХ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОТИВ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ SARS-COV-2

Созыкин Иван Алексеевич

Лечебный факультет, 6 курс, 16 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гончаревская Зоя Леонидовна

Актуальность. 10 декабря 2020 года в России началась вакцинация от SARS-COV-19. Первыми были вакцинированы от SARS-COV-19 врачи и средний медицинский персонал государственных медицинских организаций. В феврале 2021 года вступил в силу приказ Минздрава России №47н от 3 февраля 2021 «О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденный приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года № 125н». С февраля 2021 года до февраля 2022 года было привито одним из компонентов вакцины 6 199 585 жителей столицы, что составляет 49% от всего населения г. Москвы, 5 803 415 человек (45,9%)– были привиты двумя

компонентами вакцины. В течение 2021 года были ревакцинированы 1 000 000 человек и 3 611 289 подлежат ревакцинации в городе Москве.

Цели и задачи исследования. 1) Изучить опыт участия частных клиник в проведении вакцинации и ревакцинации населения за счет средств бюджета фонда обязательного медицинского страхования в г. Москве. 2) Оценить востребованность участия частных клиник в программе вакцинации и ревакцинация населения г. Москвы.

Результаты. Федеральный закон от 02.07.2021 № 316-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных

болезней» расширил перечень медицинских организаций, которые могут осуществлять проведение профилактических прививок на безвозмездной основе для граждан Российской Федерации. До вступления в силу изменений - проведение профилактических прививок проводили только государственные или муниципальные медицинские учреждения. Положения, принятые законом, позволили частным медицинским организациям участвовать в программе вакцинации населения от COVID-19 за счёт средств бюджета. Частными клиниками были проведены подготовительные мероприятия по организации приема пациентов для вакцинации за счет средств ОМС. Были заключены соглашения с Департаментом Здравоохранения г. Москвы на поставку Центром лекарственного обеспечения города Москвы вакцин против COVID-19. Частным клиникам была предоставлена возможность передачи информации о вакцинации в единую медицинскую информационно-аналитическую систему(ЕМИАС), что позволило обеспечить пациентов необходимым объёмом информации, выдавать сертификаты, QR-коды. ЕМИАС позволяет пациентам получать информацию о возможности записи на вакцинацию как в бюджетные, так и частные медицинские организации, а также, о сроках проведения

ревакцинации. Нами проанализирована информация об объеме работы в сети клиник Европейского медицинского центра (далее- ЕМЦ) по подготовке и проведению вакцинации. В сети клиник ЕМЦ было организовано 7 прививочных кабинетов в различных филиалах и 10 кабинетов врачей-терапевтов, предназначенных для предварительного осмотра пациентов, для работы было привлечено 10 врачей-терапевтов и 14 сотрудников среднего медицинского персонала (медицинских сестёр). Из 9 клиник процедурные кабинеты работали в 3 филиалах: 2 в Центральном административном округе и один в Западном административном округе города Москвы. Для проведения вакцинации Медицинским центром были получены вакцины: Гам-Ковид-Вак, Спутник Лайт. Непосредственная работа с пациентами по вакцинации началась с марта 2021 года. За период с марта 2021 года по март 2022 года было использовано 21 067 доз вакцины, из них 13 009- первый компонент вакцины Гам-Ковид-Вак, 5503- второй компонент Гам-Ковид-Вак и 2555 доз Спутник Лайт. Прививочные кабинеты в филиалах, расположенных в ЦАО были более востребованы, в них было использовано 78,4% от общего объема введённых доз вакцин, в филиале в ЗАО- 21,6%. Данные по использованию вакцины Спутник Лайт показали, что в

Европейском медицинском центре на ревакцинацию, пришли всего 12,1% пациентов от общего количества вакцинированных в клинике. В объеме проведенной вакцинации населения в столице доля участия сети клиник ЕМЦ составляет 0,3%. Несмотря на то, что доля участия ЕМЦ кажется в общем объеме вакцинации небольшим, это позволило снизить нагрузку в государственных медицинских организациях в условиях пандемии.

Выводы. 1) Организация прививочных кабинетов в частных медицинских центрах предоставила возможность выбора

медицинской организации пациентам для проведения вакцинации населения столицы. 2) Участие частных клиник в проведении вакцинации населения за счёт средств ОМС снизило нагрузку на первичное звено здравоохранения городских медицинских организаций.

3) Единая медицинская информационная система г. Москвы, к которой подключены частные клиники по проведению вакцинации, позволяет осуществлять преемственность в работе с государственными медицинскими организациями.

PARTICIPATION OF PRIVATE CLINICS IN VACCINATING AGAINST COVID-19 OF CITIZENS OF MOSCOW CITY

In Russia, after an entry into force of the Federal Law 316, it is possible to get free medical care even in private clinics. Nowadays patients of different diseases are able to choose where to appeal for treatment state's ones, but in some aspects- they provide better service and conditions. For all needs are used money of Compulsory Medical Insurance Fund. Private clinics are trying to decrease pressure from nurses of primary segment of Health care system. Statistically

or where to get vaccinated. From the beginning of vaccination program in Russia state and private clinics are vaccinating citizens against COVID-19. Hospitals from private sector provide same vaccines as their contribution is not that great in all mass, but private sector is doing their best to give people opportunity to choose and help government in COVID-19 vaccinating program.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДРЕВНЕКИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ КУЛЬТУРЫ СОВРЕМЕННОГО МЕГАПОЛИСА (НА ПРИМЕРЕ МОСКВЫ)

Сосова Софья Владимировна

Лечебный факультет, 2 курс, 27 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к. филол. н., доцент Морозова Юлия Григорьевна

Актуальность. В нынешнюю эпоху повсеместного распространения информационных технологий и Интернета все явления социальной и культурной жизни непременно находят свое отображение в виртуальной реальности. Во Всемирной сети расположились сайты самых разнообразных организаций и сообществ – от университетов, научных институтов и академий до ресторанов, типографий и клубов любителей редких видов животных. Не стали исключением и разнообразные центры традиционной восточной медицины. В ответ на запрос «центр восточной медицины» поисковая система «Яндекс» выдает около 77 тыс. ссылок. При этом, согласно данным статистики ключевых слов «Яндекса», с таким запросом к поисковой системе обращаются около 1800 чел. в месяц.

Цель исследования. Рассмотреть перспективы древнекитайской медицины в условиях культуры г. Москвы.

Задачи исследования. 1) Провести анализ интернет-сайтов наиболее активных клиник Москвы и Московской области; 2)

выявить характерные черты в работе московских клиник, опирающихся на культуру древнекитайской медицины.

Методы исследования. Сравнительно-типологический, системный, статистический.

Результаты. Ключевым правилом исцеления в древнекитайской медицине является устранение причины болезни с учетом особенностей индивидуума, конституции, места жительства, времени года. Система каналов человеческого тела классифицируется на каналы группы инь и каналы группы ян. Функциональная активность соотносится с ян, а питательные вещества – с инь. Они не существуют по отдельности, а питают и поддерживают друг друга. Заболевание считается результатом утраты относительного равновесия между инь и ян, их избытком либо недостатком. Рассмотрим клиники Москвы, основным направлением деятельности которых является традиционная китайская медицина: Клиника китайской медицины «ТАО», Китайский национальный центр

оздоровительной медицины «Канти» и Клиника «Желтый император». По итогам анализа сайтов этих клиник удалось выявить некоторые особенности, присущие культуре оформления сайтов практически всех московских клиник китайской медицины.

Выводы. 1) Оформление с использованием элементов восточной стилистики. Практически все клиники ТКМ используют в оформлении сайтов элементы восточной стилистики.

2) Подробное описание применяемых методов китайской медицины. Все клиники данной группы размещают на своих сайтах подробную информацию о методах китайской медицины.

3) Список заболеваний, с которыми работает клиника. Клиники китайской медицины размещают на своих сайтах список заболеваний, с которыми работают

специалисты клиники. Среди других встречающихся особенностей оформления веб-сайтов: 1) размещение на сайте лицензий, сертификатов и подробной информации о докторах, ведущих прием; 2) присутствие в перечне услуг элементов, не относящихся к китайской медицине. Несмотря на стремление дистанцироваться с точки зрения визуального стиля, клиники ТКМ заимствуют многие элементы подхода к организации своих интернет-ресурсов у биомедицинских клиник. ТКМ не ограничивается только наследием ханьцев, а включает в себя традиционные медицинские практики всех этнических групп КНР. Большинство клиник, позиционирующих себя, как клиники традиционной китайской медицины, отступают от традиций, предлагая современные методы лечения.

PROSPECTS OF ANCIENT CHINESE MEDICINE IN THE CONDITIONS OF CULTURE OF A MODERN METROPOLIS (ON THE EXAMPLE OF MOSCOW)

We set a goal to consider the prospects of ancient Chinese medicine in the conditions of Moscow culture. Our tasks were (1) to analyze the Internet sites of the most active clinics in

Moscow and the Moscow region, (2) to identify the characteristic features in the work of Moscow clinics based on the culture of ancient Chinese medicine.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СТРОЕНИИ И ФУНКЦИЯХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА В ДРЕВНЕМ РИМЕ

Томилина Анна Сергеевна, Аверина Карина Сергеевна

Лечебный факультет, 2 курс, 27 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к. филол. н., доцент Морозова Юлия Григорьевна

Актуальность данного исследования определяется пониманием развития диагностики в медицине и психосоматических представлений течения болезни.

Цель исследования. Рассмотреть историю развития представлений о строении и функциях человеческого тела в Древнем Риме.

Задачи исследования. 1) Проследить историю развития представлений о строении и функциях человеческого тела; 2) изучить направления в медицине Древнего Рима; 3) провести анализ лечения известных представителей медицины того времени; 4) изучить представления о развитии болезни.

Методы исследования. Аналитический и системно-целостный подходы позволяют представить развитие медицины в Древнем Риме и увидеть особенности понимания строения человеческого тела.

Результаты. Медицинские знания Древнего Рима в большинстве своем были основаны на учении греческого врача – Гиппократ. На высоком уровне была

развита травология. Многие греческие врачи твердо верили в достижение правильного баланса четырех жидкостей и восстановление естественного тепла пациентов. Считалось, что врач должен владеть знаниями из области различных дисциплин. В древней Италии вплоть до II в. до н. э. обходились без врачей-профессионалов. Лечили на дому народными средствами: травами, кореньями, настоями, часто совмещая это все с магией и наговорами. В медицине того времени сформировалось два направления: идеалистическое и материалистическое. Представитель материализма Эпикур считал, что телесное здоровье обладает двойственным характером; формально оно относится к удовольствиям покоя, и оно может быть оценено как дополнительное благо, которое разнообразит счастливую жизнь. Лукреций Кар говорит о «гибельно смешанном воздухе», который при вдыхании несет в организм человека семена «болезни и смерти», Лукреций дал представление о миазматической

концепции возникновения болезней. Он обращал внимание на возможность распространения заразы через воду, пищу и другие предметы, он наметил первые контуры контагиозной концепции передачи заразного начала. Асклепиад считал, что человеческий организм состоит из атомов. Они появляются из воздуха в легких и из пищи в желудке, поступают в кровь и разносятся по организму, где и потребляются тканями для питания и восстановления веществ. Дуализм Галена проявлялся в его колебаниях между материализмом и идеализмом. Он подробно описал анатомию всех систем организма. Исходя из учения Платона о пневме, Гален считал, что в организме “пневма” обитает в трех ее видах: в мозге, в сердце, в печени. Все жизненные процессы он объяснял действием нематериальных сил, которые образуются при разложении пневмы: нервы несут душевную силу, печень дает крови

естественную силу, пульс возникает под действием пульсирующей силы.

Выводы. Медицина Древнего Рима была очень развита. Врачи обладали широким выбором медицинских инструментов. Медицинские термины на латинском языке уходят корнями в историю Древнего Рима. Применяемые методы лечения сочетали в себе лекарственную терапию, а также магические и религиозные ритуалы. Врачи знали о пользе здорового питания, физических упражнений, режиме дня и свежего воздуха. Большое распространение в Древнем Риме получила травология, которая легла в основу современной фармакологии. Из медикаментозных средств использовались травы, минеральные вещества и снадобья из нескольких различных ингредиентов. В Древнем Риме было два направления в медицине, материалистическое и идеалистическое, у каждого из которых были свои представители, которые продвигали свое учение среди последователей.

THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF IDEAS ABOUT THE STRUCTURE AND FUNCTIONS OF THE HUMAN BODY IN ANCIENT ROME

The medical knowledge of Ancient Rome was mostly based on the teachings of the Greek physician Hippocrates. Herbology was developed at a high level. Many Greek doctors firmly believed in achieving the right balance of the four fluids and restoring the

natural warmth of patients. It was believed that a doctor should have knowledge of various disciplines. In ancient Italy up to the III century BC. We managed without professional doctors. They were treated at home with folk remedies: herbs, roots,

infusions, often combining it all with magic and slander.

РОЛЬ НЕЙРОМАРКЕТИНГА В ПИЩЕВОМ ПОВЕДЕНИИ

Шультунова Мыдыгма Баторовна

Экономический факультет, 3 курс, группа 2019/02 – МН

Юрьева Жанна Эдуардовна

Экономический факультет, 3 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.экон.н., доцент Халтурин Роман Александрович

Актуальность. Актуальность данного исследования связана с тем, что наша жизнь пронизана рекламой разного характера на каждом шагу, где маркетологи активно навязывают нам тот или иной продукт или услугу. Яркие цвета, ажиотажные цены и скидки, выгодные условия, красивая упаковка, привлекающая раскладка, простые, но эффективные слоганы, красочные картинки, приятные или аппетитные ароматы – всё это связано с нейромаркетингом. Влияние нейромаркетинга на пищевое поведение человека является значительным. Человек способен на бессознательном уровне прислушаться к рекламе, заинтересоваться в выгодных для него предложениях от магазина, приглушив потребности собственного организма, что влечет к пагубным последствиям. Большинство участников сделки в процессе купли-продажи ищет для себя некую выгоду: производитель – прибыль, большие

продажи, а покупатель – меньшие затраты, но при этом большие объемы покупок при удовлетворении своих потребностей.

Цель исследования. Проанализировать влияние нейромаркетинга на пищевое поведение человека.

Задачи исследования. 1) Рассмотреть сущность и понятие нейромаркетинга; 2) определить связь нейромаркетинга с пищевым поведением человека; 3) выяснить, к каким последствиям приводит влияние нейромаркетинга на пищевое поведение человека.

Материалы и методы исследования. В работе используются методы анализа вторичных источников, были исследованы и проанализированы учебники и учебные пособия по исследуемой теме, научные издания и публикации, нормативно-правовые акты, словарь экономических терминов, свободные Интернет-ресурсы, доклады и выступления ученых на конференциях и форумах и т.д.

Результаты. Нейромаркетинг представляет собой относительно молодую область маркетинга, официально возникшую в 90-х годах прошлого столетия, которая активно исследует мозг человека, а именно её подсознательную сторону. Маркетологи вместе с нейробиологами усиливают интерес к продукции и закрепляют у потребителя приятные ассоциации разными способами, которые подсознательно подталкивают к покупке. Нейромаркетинг выявляет неосознанные реакции мозга потребителя на внешние маркетинговые раздражители и стимулирует те, которые влияют на принятие положительных покупательских решений, используя все возможные механизмы для обращения внимания покупателя на те или иные товары, определяет их уязвимые места и грамотно оперирует ими, чтобы продвинуть товары и услуги. В действительности, это выступает своего рода проблемой человечества. Человек оказывается под влиянием маркетологов, его пищевое поведение начинает меняться, когда на полках магазина висят яркие акционные цены, предлагается два продукта по цене одного, полка шоколада очень привлекательна и дешева, а цена товара большей упаковки выгоднее, чем цена меньшей, всюду вывески аппетитного бургера и запах свежей выпечки, подталкивая людей на выгодное

приобретение и увеличение объемов потребления. Маркетологи научились отслеживать такие реакции и разрабатывать специальные методы, ориентированные на различные органы чувств. Потребитель считывает большое количество сигналов бессознательно. Механизмы нейромаркетинга - основная причина импульсивных продовольственных покупок, в которых организм не нуждается.

Выводы. Современные маркетологи используют знания о процессах человеческого мозга и факторах, влияющих на поведенческие реакции человека. Следствием нейромаркетинговых манипуляций выступает расстройство пищевого поведения, которое в результате может привести к серьезным последствиям как разные степени ожирения, избыточный вес, сахарная зависимость, диабет. Статистика показывает, что каждый четвертый (23 % населения) имеет ожирение, а примерно каждый второй (56–57 %) - избыточный вес. Результаты многочисленных исследований подтверждают эффективность влияния нейромаркетинга на покупательское поведение человека, и некоторые специалисты полагают, что данный вид маркетинга оказывает негативные последствия на свободу выбора потребителя. Чтобы не поддаваться

влиянию маркетологов, следует прислушиваться к своему организму, к его истинным потребностям, например, можно

составлять список необходимых продуктов и вести отчет.

ROLE OF NEUROMARKETING IN DIETARY BEHAVIOR

The work focuses on a new type of marketing research - neuromarketing. Features of application of neurotechnologies in food industry are shown. Some studies in the field

of sensory marketing are outlined, which indicate the presence of an indirect effect of sensory stimuli on product perception.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПЕРИОД ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ COVID-19

Асасян Мери Арменовна

Факультет клинической психологии, 5 курс, 2 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Малыгин Владимир Леонидович

Актуальность. Вакцинация населения является на сегодняшний день важнейшим и решающим мероприятием преодоления охватившей весь мир пандемии COVID-19. Особое значение имеет вакцинирование медицинских работников и студентов медицинских вузов, способных распространять инфекцию среди пациентов.

Цель исследования. Изучение отношения к вакцинации студентов медицинских вузов.

Материалы и методы исследования. В период с 18 по 22 июня 2021 г. проведен анонимный интернет-опрос 364 студентов медицинских и технических вузов. В выборку вошло 135 студентов медицинских вузов с отсутствующим иммунитетом к COVID-19 – не переболевших и не вакцинированных. Проведено сравнение трех вариантов поведенческих стратегий по отношению к вакцинации: отказ от вакцинации, наблюдение за ситуацией, согласие на

вакцинацию. Опросник «Восприятие инфекции COVID-19 и отношение к вакцинации от нее», состоящий из 13 пунктов и разработанный Я.В. Малыгиным специально для данного исследования, также применялся «Модифицированный опросник субъективных факторов стресса» В.Л. Малыгина.

Результаты. Наиболее значимыми факторами, оказывающими влияние на выбор поведенческой стратегии отказа от вакцинации, являются убежденность в том, что COVID-19 не опасен для людей молодого возраста, а вакцина недостаточно изучена. Чаще всего в эту группу попадали молодые люди, знакомые которых не переболели COVID-19. С целью снижения приверженности студентов отказу от вакцинации прежде всего необходима нейтрализация перечисленных убеждений. Принадлежность к группе наблюдающих за ситуацией (колеблющихся) определяется в первую очередь не модифицируемыми факторами: женский пол и различный опыт перенесения COVID-19 среди близких. Также вероятность попадания в эту группу ассоциирована со страхом заразиться COVID-19 и низкими опасениями заразить близких. Также эта группа, в противоположность отказывающимся от вакцинации, осознает опасность COVID-19 для людей молодого возраста. Группа

наблюдающих за ситуацией студентов характеризуется промежуточным положением по убеждениям в отношении вакцинации и COVID-19 между группой отказывающихся и группой согласных на вакцинацию. В то же время сочетание страха инфицирования COVID-19 с недооценкой риска заразить близких, очевидно, определяет поведенческую тактику выжидания. Выраженный страх инфицирования может способствовать «параличу действий» – отказу от принятия какого-либо решения. С целью перехода от поведенческой стратегии наблюдения к стратегии согласия на вакцинацию необходимо переформулирование негативных убеждений по поводу способности вакцины вызывать тяжелые побочные эффекты («Вакцина может вызвать инфаркт, инсульт или смерть»), снижение убежденности в том, что перенесенный COVID-19 дает более стойкий иммунитет, чем вакцинация, убеждение студентов в изученности вакцины, а также повышение ответственности за возможность заражения своих близких. Готовность к вакцинации связана с отрицанием недостаточной изученности вакцины, убежденностью в ее безопасности, страхом заразить близких. Среди согласных на вакцинацию 77,4% студентов отвергают способность вакцины вызвать инфаркт или инсульт, более 1/3 уверены в достаточной

изученности вакцины. В этой группе распространена убежденность в других значимых для попадания в нее характеристиках вакцины: ее эффективности, способности облегчать течение COVID-19, неспособности изменять геном, а также опасности инфекции, неспособности инфекции COVID-19 вызвать более выраженный иммунитет, чем вакцина. По данным ряда исследований, ключевыми факторами принятия решения о вакцинации являются данные об эффективности и безопасности вакцин, рекомендации медицинских работников, знание того, что вакцинация успешно прошла в других странах. Кроме

того, отмечается значение личной выгоды, по сравнению с коллективной, среди группы колеблющихся по отношению к вакцинации.

Выводы. Для повышения готовности к вакцинации необходимо: в первую очередь распространение информации о безопасности вакцины (ее неспособности вызвать тяжелые осложнения, обострять течение хронических заболеваний), ее изученности и эффективности в отношении профилактики инфекции. Также важно распространение информации об опасности инфекции для людей молодого возраста и опасности заразить близких.

ATTITUDE TO VACCINATION OF MEDICAL STUDENTS DURING THE THIRD WAVE OF THE COVID-19 PANDEMIC

Vaccination of the population is the most essential and decisive measure in overcoming the COVID-19 pandemic that has involved the whole world. The vaccination of healthcare workers and medical students who can spread the infection among patients is crucial. In the research we study the attitude towards vaccination among medical students. Result of the study show that the key factors

influencing the choice of a behavioral strategy for avoiding vaccination are the belief that COVID-19 infection is not dangerous for young people and that the vaccine is not studied enough. The willingness to get vaccinated is associated with denial of insufficient knowledge about the vaccine, belief in its safety and effectiveness, fear of infecting loved ones.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Ахмерова Полина Саидовна

Факультет клинической психологии, 3 курс, 1 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., профессор Сирота Наталья Александровна; к.психол.н., старший преподаватель, медицинский психолог центра персонализированной МКНЦ им.

А.С.Логинова Огарев Валерий Владимирович

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) являются хроническими аутоиммунными заболеваниями, требующие сложных схем лечения, что снижает приверженность к терапии и как следствие, ведет к неблагоприятному исходу заболевания, повышению активности, рецидиву, значимому нарушению качества жизни, социальной дезадаптации и смертности.

Цель исследования. Анализ и описание приверженности лечению у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

Задачи исследования. 1) Провести теоретический анализ современных научных исследований о приверженности лечению пациентов с ВЗК. 2) Изучить факторы, влияющих на формирование приверженности лечению пациентов с ВЗК. 3) Описать психодиагностические инструменты и методы психологического сопровождения пациентов с ВЗК.

Метод исследования.

Библиографический.

Результаты: низкий уровень приверженности лечению пациентов с ВЗК регистрируется в 7– 72% случаев. При проведенном анализе литературы были выявлены основные причины снижения приверженности лечению у пациентов ВЗК: недостаточная коммуникация с лечащим врачом, низкая информированность о своем заболевании, пожизненный прием препаратов, которые имеют высокую стоимость, низкая самоэффективность и отсутствие веры в успех проводимой терапии. У пациентов с ВЗК самым распространенным механизмом защиты является «проекция», то есть приписывание причин заболевания исключительно внешним факторам, что снижает самоэффективность и субъективную активность пациента в преодолении заболевания. Также встречается такой механизм защиты, как «рационализация», вследствие чего

пациенты находят для себя вторичную выгоду, что также приводит к снижению приверженности лечению. На сегодняшний день, существует немало психологических инструментов исследования приверженности лечению, однако, по данной проблеме у пациентов с ВЗК в основном упоминается универсальный тест приверженности Мориски—Грина. В одном из исследований авторы установили, что более половины (51%) пациентов имели низкий уровень приверженности. В некоторых научных работах особое внимание уделяется шкалам, включающие вопросы о причинах несоблюдения рекомендаций врача, так в Челябинске, по итогам анкетирования 133 пациентов с ВЗК, низкий уровень приверженности был выявлен у 58,4% респондентов.

Выводы. Высокий уровень приверженности лечению у пациентов

ВЗК повышает эффективность проводимой терапии, снижает риск развития рецидивов и осложнений, что существенно сказывается на экономической ситуации как на уровне государства, так и пациента. Важным фактором, ассоциированным с высоким уровнем приверженности, является совместная работа врача и пациента в ходе подбора индивидуальной схемы лечения на основании личных потребностей пациента. Возможности модификации приверженности больных ВЗК как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе требуют дальнейшего изучения и создания протоколов психологического сопровождения с привлечением современных психодиагностических инструментов.

ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Patients with inflammatory bowel disease (IBD) have low adherence to treatment in 7-72% of cases, the reasons for which are most often insufficient communication with the physician, low awareness of their disease, lifelong use of drugs that have high cost, low self-efficacy and lack of belief in the success of the therapy. The Moriski-Green universal adherence test is used as a psychodiagnostic

method to study treatment adherence in patients with IBD, with more than 50% of patients with IBD having a low level of adherence to treatment. An important factor associated with a high level of adherence is that the doctor and patient work together in the selection of an individual treatment regimen based on the patient's personal needs.

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО НЕГАТИВНОГО ОПЫТА НА ФОРМИРОВАНИЕ РАННИХ ПОЗИТИВНЫХ СХЕМ

Емельянова Алина Борисовна

Факультет клинической психологии, 4 курс, 2 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ялтонский Владимир Михайлович

Актуальность. Схемная терапия основана на теории о том, что травма и пренебрежение в детстве приводят к ранним неадаптивным схемам и психопатологии во взрослом возрасте. Но мало изучено воздействие травматического опыта на формирование позитивных схем, которые, подобно негативным схемам, состоят из воспоминаний, познаний, убеждений, телесных ощущений и нейробиологических реакций.

Цель исследования. Определить влияние детского негативного опыта на формирование ранних позитивных схем. Эмпирическую базу исследования составили 45 студентов в возрасте от 20 до 21 года факультета «Клинической психологии» Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова.

Задачи исследования. 1) Исследовать параметры детской травмы; 2) Предложить план эмпирического исследования; 3)

Провести пилотажное исследование о влиянии детского негативного опыта на формирование ранних позитивных схем.

Методики исследования. Опросник детской травмы - краткая форма (CTQ - short form) (Copyright 1995 David P. Bernstein, Ph.D.) (Авторы перевода на русский: Миракян М.Р., Видавска-Руснака Т.); Опросник Ранних Позитивных Схем (YPSQ_RU) (Авторы перевода на русский: Ялтонская А.В. Марьясова Д.А., Донская А.О.). Методы исследования: экспериментально-психологический, статистический.

Результаты. по результатам сравнения средних значений шкал негативного детского опыта в опроснике детской травмы, наиболее высокие показатели оказались у шкал «Физическое насилие» ($11,4 \pm 4,82$), которое подразумевает опыт телесных повреждений со стороны значимого взрослого, и «Эмоциональное пренебрежение» ($10,4 \pm 5,43$). Наименьший показатель у шкалы «Сексуальное насилие» ($6,2 \pm 4,34$). У

20% испытуемых встречаются повышенные результаты по шкале «Физическое насилие» и у 18% по шкале «Эмоциональное пренебрежение». По результатам опросника ранних позитивных схем по всей выборке, наиболее часто встречающимися оказались схемы: «Эмоциональная наполненность» ($22,2 \pm 5,23$), «Успех» ($21,6 \pm 5,06$) и «Социальная принадлежность» ($21 \pm 5,34$), а самые низкие показатели наблюдаются у схем: «Самосострадание» ($11,2 \pm 4,05$) и «Здоровые границы/Развитое Я» ($11,7 \pm 3,22$). Для выявления связи между негативным детским опытом и позитивными схемами использовалась программа SPSS for Windows. Version 23.0. При проверке на нормальность распределения с помощью непараметрического критерия Колмогорова – Смирнова, было выявлено отсутствие принадлежности анализируемой выборки к известному закону распределения. Поэтому для дальнейшей установки корреляционной связи использовался критерий г-Спирмена. Значимая отрицательная линейная двусторонняя корреляция на уровне 0,01 наблюдается у шкалы «Физическое насилие» и таких позитивных схем, как: «Эмоциональная наполненность» ($p=0,000$), «Социальная

принадлежность» ($p=0,006$), «Здоровый самоконтроль/Самодисциплина» ($p=0,003$), «Стабильная привязанность» ($p=0,000$), «Успех» ($p=0,008$). У шкалы «Эмоциональное пренебрежение» также наблюдается значимая отрицательная линейная двусторонняя корреляция на уровне 0,01 со схемами: «Эмоциональная наполненность» ($p=0,000$), «Социальная принадлежность» ($p=0,000$). Отрицательная корреляция найдена у шкалы «Эмоциональное насилие» со схемами: «Социальная принадлежность» ($p=0,002$), «Самостоятельность суждений» ($p=0,002$).

Выводы. Несмотря на то, что исследование проводилось на контингенте условно здоровых испытуемых, было обнаружено, что при физическом насилии и эмоциональном пренебрежении осложняется развитие таких схем, как: «Эмоциональная наполненность», «Социальная принадлежность». Ранняя позитивная схема «Самостоятельность суждений» имеет низкие показатели при наличии травмирующего опыта в виде эмоционального насилия; Нарушения схем «Стабильная привязанность» и «Здоровый самоконтроль/Самодисциплина» свойственны людям, которые в детстве перенесли физическое насилие.

THE INFLUENCE OF CHILDREN'S NEGATIVE EXPERIENCES ON THE FORMATION OF EARLY POSITIVE SCHEMES

Schema therapy is based on the theory that trauma and neglect in childhood lead to early maladaptive schemes and psychopathology in adulthood. But apart from the emergence of maladaptive schemes, the impact of traumatic

experience on the formation of positive schemes is not taken into account, which, like negative schemes, consist of memories, cognitions, beliefs, bodily sensations and neurobiological reactions concerning oneself and one's relationships with others.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Гараева Алина Рашидовна

Факультет клинической психологии, 3 курс, 2 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., профессор Сирота Наталья Александровна, к.психол.н.,
старший преподаватель, медицинский психолог центра персонализированной медицины

МКНЦ им. А.С.Логина Огарев Валерий Владимирович

Актуальность. Рост распространенности воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), таких как болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), прогрессирующее течение и частые обострения влияют на восприятие пациентами своего заболевания и значимо ухудшают качество жизни.

Цель исследования. Описание качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в зависимости от специфики диагноза.

Задачи исследования. 1) Теоретический анализ современных научных исследований о качестве жизни больных с

ВЗК. 2) Провести сравнительный анализ качества жизни пациентов с ЯК и БК. 3) Описать психодиагностические методы оценки качества жизни больных с ВЗК.

Метод исследования.
Библиографический.

Результаты. При изучении литературы отмечается значительное влияние заболевания на физическое, психическое и социальное благополучие пациента. Помимо специфических для этого заболевания жалоб пациенты отмечают общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, различные нарушения сна, подавленное настроение, тревогу,

депрессию, частичную или полную нетрудоспособность. Важным уточнением является особенности изменения качества жизни больных в зависимости от изменения лечения и от выраженности кишечной симптоматики. На основании исследования качества жизни после хирургического вмешательства установлено, что КЖ больных перед операцией снижено по показателям: кишечным, системным, эмоциональным и социальным. Значительное число больных (31,2 %) испытывали постоянную депрессию, в 43, 8% испытывали подавленное состояние только в периоды обострений, и в 25 % случаев пациенты отмечали кратковременные периоды подавленного настроения, не связанные с обострениями. После проведения операции число больных, отмечающих психоэмоциональные изменения снизилось. Постоянно находились в подавленном состоянии (28,2%), периодическая склонность к депрессии отмечалась у (40,6%) и испытывающие кратковременную апатию (31,2%). Установлена статистически достоверная связь между состоянием апатии и наличием кишечной симптоматики ($p=0,009$).

Комплексный анализ КЖ пациентов с ВЗК позволяет выявить разрозненность в тех или иных доменах в зависимости от нозологии, клинических, социальных,

психологических особенностей. Для детального анализа КЖ больных с ВЗК используется ряд психодиагностических методик, но для детального сравнения при разных нозологиях в основном упоминается стандартный неспецифический опросник по определению КЖ пациентов с различной патологией – SF-36, который содержит 36 пунктов, сгруппированных в 8 шкал. Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». Так, в Казани при оценке КЖ пациентов с ВЗК с помощью опросника SF-36 было выявлено разнонаправленное снижение качества жизни: физическая составляющая страдает больше у больных ЯК (41,0 / 44,7 ОШ 2,4; $p < 0,05$), когда как ухудшение психического здоровья, напротив, более выражено у пациентов с БК (40,7 / 47,3 ОШ 2,6; $p < 0,05$).

Выводы. У больных ВЗК заболевание влияет не только на организм, но и на образ жизни в целом, следовательно, оценка КЖ пациента в ходе лечения является важным компонентом ведения больного, что важно при оценке эффективности терапии и трудовой реабилитации пациента. При анализе КЖ пациентов с ВЗК отмечаются разнонаправленные изменения в тех или иных доменах в зависимости от нозологии, клинических, социальных,

психологических особенностей. Исследование качества жизни данного контингента больных способствует улучшению контакта между врачом и пациентом, повышению эффективности проводимой терапии на различных стадиях

заболевания и может использоваться в разработке плана лечения и реабилитационных программ, оперируя принципом индивидуального подхода к больному.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

The increasing prevalence of inflammatory bowel diseases (IBD), such as Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), the progressive course and frequent exacerbations affect patients' perception of their disease and significantly reduce their quality of life. Comprehensive analysis of QOL in patients with IBD reveals disparities in certain domains depending on nosology, clinical, social, and psychological features. For detailed analysis of QOL in patients with IBD a number of psychodiagnostic methods are

used, but for detailed comparison in different nosologies the standard unspecific questionnaire SF-36, containing 36 items grouped into 8 scales, is mainly mentioned. Thus, the SF-36 questionnaire assessing QOL in patients with UC revealed a multidirectional decline in quality of life: the physical component suffered more in UC patients (41.0/44.7 OR 2.4; $p < 0.05$), whereas the decline in mental health was more pronounced in UC patients (40.7/47.3 OR 2.6; $p < 0.05$).

ПОКАЗАТЕЛИ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ СО СПОРТИВНЫМ ОПЫТОМ

Зайцева Лидия Владимировна

Факультет клинической психологии, 4 курс, 2 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к. психол. наук, доцент Шалина Ольга Сергеевна

Актуальность. Под сенсомоторной интеграцией (СМИ) понимают процесс координации моторных и сенсорных компонентов активности, которые

позволяют регулировать, контролировать и изменять движения, в зависимости от поступающей сенсорной информации. Это интеграция входящих данных от кожи,

суставных и мышечных ощущений, вестибулярных и зрительных рецепторов в ЦНС. Сенсомоторная интеграция развивается индивидуально и зависит от образа жизни, условий среды и той активности и деятельности, в которую включён ребёнок. Не всегда структурно-морфологическая целостность центральной нервной системы (ЦНС) обеспечивает «автоматическое» развитие СМИ. В этой работе рассматриваются особенности сенсомоторной интеграции у детей со спортивным опытом и без него, а также уровень развития высших психических функций (ВПФ) этих двух групп, что позволит говорить о потенциале спорта и физической активности в развитии СМИ.

Цель исследования. 1) Выявление особенностей сенсомоторной интеграции детей-спортсменов в сравнении с детьми без спортивного опыта. 2) Доказать гипотезу о том, что показатели сенсомоторной интеграции как психологического феномена у детей-спортсменов выше, чем у детей без спортивного опыта.

Задачи исследования. 1) Операционализация понятия «СМИ» через психологические и нейропсихологические показатели. 2) Исследование особенностей сенсомоторной интеграции детей со спортивным опытом. 3) Исследование особенностей сенсомоторной интеграции

детей без спортивного опыта. 4) Сравнение результатов обследования групп.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 детей: 30 детей в группе «спортсмены» и 30 в группе «дети без спортивного опыта» в возрасте 8-10 лет, среди них 32 мальчика (53,3%) и 28 девочек (46,7%). Оценка показателей сенсомоторной интеграции проводилось с помощью стандартных и модифицированных нейропсихологических проб.

Результаты. Сравнение групп спортсменов и неспортсменов показало значимые различия по ряду критериев: кинестетическая организация движений, нейродинамические характеристики, по комплексному показателю СМИ. Результат сравнения этих групп не подтвердил гипотезу, сенсомоторная интеграция, по результатам исследования, качественно лучше сформирована у группы детей, которые не занимаются спортом. В ходе исследования были сформированы две группы, разделенные по половому признаку – мальчики и девочки. Сравнение этих групп выявило различия по критериям: кинестетическая организация движений, усвоение двигательной программы при графическом предъявлении образца, сенсомоторная интеграция. Согласно полученным результатам СМИ как психологический

феномен качественно сформирована у девочек лучше, чем у мальчиков.

Выводы. Операционализация понятия «СМИ» позволила выделить его компоненты: проприоцептивные ощущения, пространственные отношения, тактильные ощущения, зрительно-моторную координацию, динамический компонент, схема тела. Не подтверждение гипотезы может быть связано с особенностями рода занятий детей без спортивного опыта: большинство из них ходит в музыкальную школу, на рисование, то есть у них развита мелкая моторика, которая включает большинство компонентов сенсомоторной интеграции. Также стоит отметить, что лобная доля (в концепции А.Р. Лурия отвечающая за программирование, регуляцию и контроль сложных форм деятельности) начинает формироваться примерно в семь лет и продолжает до 15-16 лет. Согласно

приведенному нами определению СМИ, функция лобные доли коры головного мозга имеют одну из главных функций в процессе сенсомоторной интеграции. После проведенного исследования мы пришли к выводу, что необходимо включить физиологический компонент и изучать СМИ как психофизиологический феномен. В изучение СМИ необходимо включить физические качества: силу, быстроту, ловкость, выносливость и гибкость. Результаты сравнения девочек и мальчиков могут быть обусловлены их особенностями развития и психологическими особенностями в возрасте 8-10 лет. Девочки этого возраста обычно более послушны, сдержаны и отзывчивы. Мальчики же характеризуются эмоциональной нестабильностью, у них более импульсивное поведение.

INDICATORS OF SENSORIMOTOR INTEGRATION IN CHILDREN WITH SPORTS EXPERIENCE

Our research involved 60 children: 30 children in the "athletes" group and 30 in the "children without sports experience" group aged 8-10 years, among them 32 boys (53.3%) and 28 girls (46.7%). Comparison of the results of the groups "athletes" and "children without sports experience" showed that the psychological phenomenon of sensorimotor integration is qualitatively better

formed in a group of children who do not play sports. During the study, two groups were formed, divided by gender, respectively, "boys" and "girls". According to the analysis of the obtained results, sensorimotor integration as a psychological phenomenon is qualitatively developed in girls better than in boys.

ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ И ПАРАМЕТРЫ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Тимашков Андрей Юрьевич

Факультет Клинической психологии, 5 курс, 3 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.п.н., доцент Абросимов Илья Николаевич

Актуальность. Системные хронические заболевания до сих пор остаются «проблемной областью» в современной медицине. Такие заболевания как диабет 1 и 2 типа, ревматоидный артрит, системная склеродермия, системная красная волчанка и многие другие, имея достаточно большую распространенность, к сожалению, до сих пор неизлечимы. Если же с соматической стороны в отношении этих заболеваний имеются определенные стратегии эффективной помощи, то с психологической стороны эффективных программ помощи пока не разработано. Данная работа стремится внести вклад в изучение психологических особенностей лиц с системными хроническими заболеваниями, а также создать фундамент для разработки программы психологической поддержки лиц с данными нозологиями.

Цель исследования. Сравнительное исследование параметров адаптации в условиях болезни у лиц с заболеваниями

ревматоидического профиля и сахарным диабетом 2 типа.

Задачи исследования. В группе пациентов ревматоидического профиля и группой пациентов с диабетом II типа: 1) Определить специфику восприятия болезни и эмоционального реагирования на нее; 2) измерить уровень тревоги и депрессии; 3) исследовать выбор стратегий совладающего поведения.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 43 человека, среди которых: 24 – с диабетом 2 типа (группа 1), 10 человек с системной склеродермией и 9 с ревматоидным артритом (группа 2). В качестве психодиагностических инструментов использовались следующие методики: 1) Опросник совладания с трудными жизненными ситуациями (Р. Лазарус в ад. Л.И. Вассермана, 2009); 2) «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent Е. и др. в ад. Ялтонского В.М., Ялтонской А.В., Сироты Н.А., Московченко Д.В.,

2017); 3) Шкала госпитальной тревоги и депрессии (HADS; Zigmond and Snaith, 1983). Использовался эмпирический (психодиагностический) и статистический методы исследования.

Результаты. Сравнительное исследование восприятия болезни в обеих группах позволило установить наличие значимых различий по шкалам «Контроль болезни» ($p=0,008$; группа 1 – $4,47\pm 0,49$; группа 2 – $6,24\pm 0,43$), «Контроль лечения» ($p=0,0001$; группа 1 – $4,05\pm 0,64$; группа 2 – $7,76\pm 0,42$), «Понятность болезни» ($p=0,000$ ($2,5756E-8$); группа 1 – $2,89\pm 0,39$; группа 2 – $8,68\pm 0,31$) и «Восприятие угрозы» ($p=0,001$; группа 1 – $48,52\pm 2,55$; группа 2 – $59,92\pm 1,91$). Таким образом, пациенты с СД2 более убеждены в том, что лучше контролируют свое заболевание, и что оказываемое лечение имеет положительный результат. Также они лучше понимают свое заболевание, но при этом субъективно гораздо сильнее ощущают угрозу со стороны болезни, что объясняется, возможно, лучшим пониманием патогенеза заболевания и знанием о последствиях. Результаты опросника совладания с трудными жизненными ситуациями показали, что существуют значимые различия по шкалам «Конфронтация» ($p=0,041$; группа 1 – $51,57\pm 1,79$; группа 2 – $46,32\pm 2,14$), «Самоконтроль» ($p=0,006$; группа 1 – $54,05\pm 1,73$; группа 2 – $45,76\pm 2,12$),

«Планирование решения проблемы» ($p=0,021$; группа 1 – $39,52\pm 1,97$; группа 2 – $47,08\pm 2,82$) и «Положительная переоценка» ($p=0,023$; группа 1 – $38,10\pm 2,05$; группа 2 – $45,12\pm 2,41$). Лица с болезнями ревматологического профиля для совладания со стрессом болезни чаще применяют конкретные, но не всегда полезные, действия. Также им свойственно более выраженное психологическое неприятие факта заболевания. Столкнувшись с болезнью, они статистически чаще прибегают к сдерживанию эмоций и стремятся держать себя и обстоятельства под контролем. Однако, будучи склонными к стратегии психологического отрицания и сдерживания, ревматологические больные статистически реже стремятся понять суть проблемной ситуации и разработать некий план по ее разрешению. Также больные ревматологического профиля значительно реже прибегают к положительной переоценке проблемы. Исследование параметров тревоги и депрессии не обнаружило значимых различий в исследуемых группах, однако средние значения по шкале «тревога» в группе 1 были выше (группа 1 = $7,57$; группа 2 = $5,81$). Таким образом лица с ревматическими заболеваниями находятся в более тревожном состоянии, однако это различие не является статистически значимым.

Выводы. 1) Лица с диабетом 2 типа относительно лиц с ревматическими заболеваниями лучше контролируют и понимают свою болезнь, однако сильнее ощущают угрозу с ее стороны; 2) показатели тревоги и депрессии находятся

в рамках нормативного коридора в обеих группах сравнения; 3) пациенты с диабетом 2 типа статистически чаще прибегают к адаптивным копинг-стратегиям.

PERCEPTION OF THE DISEASE AND PARAMETERS OF COPING BEHAVIOR OF RHEUMATOLOGICAL PATIENTS AND PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

In this paper, we study the parameters of coping behavior, as well as the perception of the disease in patients with systemic chronic disease, in particular with type II diabetes and

rheumatic diseases. The main theoretical constructs of the study are the concepts of the internal picture of the disease, adaptation and coping behavior (coping strategies).

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

БЕЛКИ ТЕПЛОВОГО ШОКА И ИХ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ РЯДА ПАТОЛОГИЙ

Акшевский Никита Алексеевич

Лечебный факультет, 2 курс, 4 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.биол.н., профессор Плетень Анатолий Петрович

Актуальность. Белки теплового шока продолжают оставаться в центре внимания исследователей биохимиков и медиков. В последнее время открываются определённые перспективы использования их в качестве предварительной диагностики некоторых нейродегенеративных заболеваний, частота которых постоянно возрастает.

Цель исследования. Определить роль шаперонов в организме.

Задачи исследования. На основании литературных данных показать влияние белков теплового шока на возникновение нейродегенеративных заболеваний.

Материалы и методы исследования. Последние исследования из литературных источников научных статей, учебная литература.

Результаты. Появление в клетке белков и поддержание их в функциональном

состоянии зависит не только от правильности процессов транскрипции и трансляции. После завершения начального фолдинга и формирования комплексов белки могут повреждаться в процессе воздействия на клетку различных агентов, таких как действия активных форм кислорода, теплового и химического стрессов, неправильного превращения мономеров в олигомер. Результатом чего является нарушение правильной пространственной структуры и экспонирование к растворителю гидрофобных поверхностей. Такие белки возвращаются к функционально активному состоянию при помощи шаперонов. БТШ - класс белков и необходимых для обеспечения жизнедеятельности клетки в нормальных и в стрессовых условиях. Они были открыты в конце прошлого века при изучении хромосом из слюнных желез

мушек *Drosophila*, у которых были выявлены изменения, свидетельствующие о неординарном характере экспрессии генов. В настоящее время описано несколько классов шаперонов, различающихся по структуре и функциям.

Несмотря на то, что они выполняют одинаковую функцию - выживание клетки в условиях стресса, их тканевая специфичность меняется от группы к группе как в норме, так и при стрессе. БТШ образуются постоянно в любых ядерных клетках, а также во многих клеточных органеллах (в ядре, ЭПС) у всех многоклеточных организмов, начиная с самых примитивных, а также у животных и у растений, вне зависимости от воздействия стрессовых факторов. Помимо этого, БТШ образуются не только в ответ на тепловой шок, но и в ответ на другие внешние стрессовые воздействия (УФ, тяжелые металлы), патологические (вирусные, бактериальные инфекции, воспаление) или даже физиологические (факторы роста, влияние гормонов). По современным данным, нет такого вида клеточного стресса, при котором не было бы синтеза БТШ, поэтому эти белки являются универсальным ответом на стресс. Основное назначение шаперонов - помогать полипептидным цепям принимать нативную конформацию. БТШ узнают и связывают неправильно свернувшиеся белки и тем самым

препятствуют их агрегации. Некоторые шапероны могут разворачивать неправильно свернутые белки, проявляя так называемую «разворачивающую активность». Это свойство шаперонов и было отмечено при исследовании возникновения прионовых заболеваний, а именно, губчатого энцефалита. В этом случае шаперон способствовал переходу «нормального» приона в его патогенную форму. Также было показано, что повышенный синтез шаперонов в клетке предотвращает развитие амилоидозов, которые могут быть виновниками возникновения нейродегенеративных заболеваний. Детальное изучение свойств и функций БТШ открывает определенные перспективы в иммунотерапии рака. Несмотря на то, что большое количество опухолевых антигенов было найдено в последние годы, их использование как противоопухолевых вакцин остается малоэффективным из-за большого количества антигенных пептидов, формирующих иммуногенность опухоли, что затрудняет обнаружение одного и того же антигенного пептида в большом количестве различных опухолей. Соответственно, становится весьма привлекательной попытка применения противоопухолевых вакцин на основе очищенных БТШ-ПК (ПК-пептидные комплексы), в первую очередь аутологических (противоопухолевая вакцина

готовится из опухолевой ткани самого больного). Опухолевые БТШ-ПК содержат не только пептиды, присущие всем тканям больного, но и все уникальные опухолеспецифические антигены, присущие данной опухоли. Это служит предпосылкой для возможности создания противоопухолевых вакцин на основе комплексов БТШ и внутриклеточных пептидов.

Выводы. Белки теплового шока-, многократно повышают иммуногенность

любого связанного с ними пептида. Они еще до конца не исследованы, однако имеющиеся данные на сегодняшний день убедительно свидетельствуют о важной роли, которую играют шапероны в биогенезе белков и поддержании клеточного гомеостаза. Их активность связана с процессами восстановления фолдинга белков-субстратов, поддержания их нативной структуры и предотвращения агрегации, что препятствует развитию нейродегенеративных заболеваний.

HEAT SHOCK PROTEINS AND THEIR SIGNIFICANCE IN THE APPEARANCE OF A NUMBER OF PATHOLOGIES

Chaperones are special proteins which help to survive the cell in adequate and stress situations. Based on literature data, the aim

was to influence of chaperones on appearance neurodegenerative diseases. They prevent of development of neurodegenerative diseases

ВЛИЯНИЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Аркатова Мария Евгеньевна

Лечебный факультет, 2 курс, 4 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.биол.н., профессор Плетень Анатолий Петрович

Актуальность. Патология ожирение остается одной из важных проблем современной медицины. Ожирение затрагивает многие биохимические процессы в организме, в том числе оказывает серьезное влияние на развитие

злокачественных опухолей. Количество раковых заболеваний, связанных с избыточной массой тела, увеличивается настолько, что ожирение обгоняет курение в качестве ведущей причины онкологии. На долю ожирения приходится 4%

раковых заболеваний у мужчин и 7% раковых заболеваний у женщин, а увеличение индекса массы тела на 5 кг/м² повышает летальный исход пациентов на 10%.

Цель и задачи. Основной целью настоящего исследования стало выявление закономерностей развития злокачественных новообразований с учётом выраженного использования опухолями жирных кислот для увеличения своей метастатической активности, а также оценка возможности применения имеющихся результатов в лечении и купировании опухоли.

Задачи: провести анализ научных публикаций и последних исследований по данной проблеме; выявить известные факторы, влияющие на прогрессирование метастазирования рака с тем, чтобы изучить возможные способы предотвращения прогрессирования рака.

Материалы и методы. Литературные источники научных статей и учебная литература. Методы: анализ литературных и публицистических источников по предмету исследовательской работы, структурирование полученных данных, вычисление статистики.

Результаты. Образование метастазов является основной причиной смерти онкологических больных. Это не первичная опухоль, а рак, распространяющийся по всему организму

посредством кровеносной и лимфатической систем. Метастазы являются причиной 90% смертей от злокачественных опухолей. На самом деле, иногда ситуация может усугубиться в результате использования некоторых терапевтических методов. Все традиционные методы лечения рака – лучевая терапия, химиотерапия, хирургия, даже просто прокалывание опухолей тонкоигольной биопсией – могут значительно ухудшить состояние пациента. Например, разрез вокруг опухолевых клеток может привести к их распространению по кровеносным сосудам. А химиотерапия, несмотря на уменьшение размера первичных опухолей, может изменить окружающие ткани. Иногда данные методы полностью оправданы, но всегда следует помнить о возникновении побочных эффектов и о возможных рисках при лечении. Исходя из этого, можно выявить вектор научных исследований, который идет в направлении понимания этиологии болезни и разработке способов лечения причин распространения рака. Развитию антиметастатических методик препятствуют сложности в идентификации клеток, инициирующих метастазирование. Была выделена субпопуляция раковых клеток, являющаяся уникальной по способности развития метастазирования, причина данного явления - экспрессия

высоких уровней рецептора жира – CD36 (контролер жира). Пальмитиновая кислота, а также диета с высоким содержанием жиров значительно увеличивают метастатический потенциал активности раковых клеток. Пальмитиновая кислота рассматривается как сигнальная молекула, которая регулирует развитие онкологических заболеваний на молекулярном уровне. Пальмитат — это насыщенная кислота, которая распознается CD36 рецепторами, расположенными на мембранах раковых клетках. Соответственно, если заблокировать эти рецепторы, можно предотвратить метастазы. Когда гормоны сигнализируют о необходимости в энергии, триглицериды, располагающиеся в адипоцитах, будут высвобождать жирные кислоты и глицерол, которые в последующем доставляются в органы и ткани организма. Злокачественные клетки для проявления своей активности нуждаются в огромном количестве энергии, для этого они будут использовать жирные кислоты, холестерол, которые наиболее эффективно удовлетворяют эту потребность. В проведенных исследованиях на клетки опухолей полости рта и кожи воздействовали пальмитиновой, олеиновой и линолевой кислотами на протяжении четырех дней. Затем клетки были введены в ткани мышей, питающихся по стандартной диете. Метастазы

увеличивались в клетках только в ответ на пальмитат. Отмечается также долгосрочное влияние на геном: раковые клетки оставались метастатическими даже после прекращения "пальмовой диеты", они "помнили" воздействие кислоты и при пересадке мышам с нормальной диетой инициировали метастазы. Данное явление объясняется тем, что в эволюции в течение формирования организма человека содержание пальмитиновой кислоты в животной и растительной пище не превышало 15 % от суммы всех жирных кислот. Соответственно, кислота не могла поступать в организм с пищей в большом количестве, поэтому не были сформированы механизмы защиты от влияния кислоты на формирования раковых клеток.

Выводы. В условиях современного питания количество пальмитиновой кислоты стало превышать 50% всех жирных кислот в продуктах питания, а достаточных механизмов нейтрализации липидов в организме человека нет. Знания влияния пальмитиновой кислоты на развитие рака ставит возможным применения в клинической практике препаратов, направленных на ингибирование рецептора CD36 и предотвращения метастазирования клеток, за счет уменьшения активности и ограниченности структурных компонентов опухоли.

THE EFFECT OF FATTY ACIDS ON THE DEVELOPMENT OF MALIGNANT NEOPLASMS

Tumor cells receive metabolites from neighboring stromal cells. Adipocytes secrete fatty acids that are taken up by cancer cells for membrane synthesis and metastasis. Fatty acids can have a direct or indirect regulatory effect on pathophysiological and biochemical processes. Over 30% of cancer cases are associated with fat intake. Fatty acids are involved in many regulatory processes, the pathogenesis of apoptosis and the regulation of DNA expression, which is an important

component of oncogenesis and tumor progression. Knowing the causes of cancer development, it becomes possible to reduce the risk of its development, take into account the patient's nutrition in the main treatment. The development of new methods of drug treatment is based on stopping the effects of palmitate, in particular, by introducing antibodies that prevent changes in the cell genome

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ДИОКСИДА ЦЕРИЯ

Афони́на Верони́ка Серге́евна

Лечебный факультет, 2 курс, 4 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.биол.н., профессор Плетень Анатолий Петрович

Актуальность. Экзогенные интоксикации, загрязнение окружающей среды, ионизирующее излучение и, непосредственно, метаболизм кислорода в организме человека сопровождается образованием активных форм, которые могут вызывать окислительный стресс. Нарушение работы антиоксидантной системы организма приводит к повышению уровня АФК, что влечет за собой патогенез многих заболеваний. К одному из наиболее перспективных

антиоксидантов относится нанокристаллический диоксид церия.

Цели и задачи исследования. На основании литературных данных показать механизм действия диоксида церия на биологические объекты, и его применение в медицине и фармацевтике.

Материалы и методы исследования: литературные источники научных статей и результаты собственных исследований авторов, свидетельствующие о

перспективах применения нанодиоксида церия в медицине.

Результаты. Было показано, что кислородная нестехиометрия нанокристаллического (НДЦ) диоксида церия позволяет ему участвовать в окислительно-восстановительных реакциях. Таким образом, он способен разлагать пероксид водорода в несколько стадий: окисление иона Ce(III) до Ce(IV), а затем восстанавливаться до первоначального состояния. Изменение степени окисления церия при обработке пероксидом можно зафиксировать по спектрам поглощения золей в УФ – диапазоне. (Золи, которые содержат преимущественно ионы Ce(III), прозрачны в области ближнего ультрафиолета, но при избытке ионов Ce(IV) практически не пропускают ультрафиолет этого диапазона). Способность НДЦ к подобной регенерации схожа с механизмом действия ферментов антиоксидантной защиты: каталазы, оксидазы, супероксиддисмутазы и др. Исследования показали, что при обработке фибробластоподобных клеток (VERO) вида зеленой мартышки пероксидом водорода в концентрации 800мМ, защищены от воздействия пероксида оказались клетки, обработанные НДЦ в концентрации 2.3 мг/мл. Эксперимент с использованием клеток мышинных фибробластов (L929) показал, что при действии на них пероксидом

водорода, почти все они подвергаются окислительному разрушению и гибели, за исключением тех, которые были обработаны НДЦ в концентрации 2.3 мг/мл. Необходимо отметить, что при старении организма увеличивается количество свободных радикалов. Влиянию нанокристаллического диоксида церия на продолжительность жизни клеток посвящено множество исследований. В одном из них было выяснено, что при добавлении частиц нанодиоксида церия в пищу плодовой мушки удавалось зафиксировать увеличение ее средней продолжительности жизни. Время гибели колонии мушек увеличивалось почти в два раза при добавлении в корм к дрозофилам 10нМ наночастиц диоксида церия. (26 дней для контрольных мушек и 44 дня для экспериментальных). Кроме того, было показано, что дозы нанодиоксида церия оказались нетоксичны для дрозофилы.

Выводы. Необходимость защиты организма от окислительного разрушения остается актуальным в настоящее время. Чтобы НДЦ можно было применять в медицине и фармацевтике была предложена модель кластера диоксида церия с адсорбированной фолиевой кислотой. За счет такой ориентации повышается устойчивой НДЦ в растворе (фолиевая кислота служит стабилизатором и своей «активной частью» может взаимодействовать с фолат-рецепторами).

Если сравнивать активность природных антиоксидантов (токоферолы, аскорбиновая кислота, мелатонин и др.) с активностью нанокристаллического диоксида церия, она будет в пользу последнего, так как НДЦ имеет способность к регенерации, что дает возможность участвовать в последующих реакциях. Однако, несмотря на попытки

применения нанодиоксида в медицине, подробный механизм действия на биологические объекты до конца не изучен, однако, его использование открывает определенные перспективы в редокс-терапии, так как окислительно – восстановительные свойства НДЦ не зависят от условий среды.

ANTIOXIDANT PROPERTIES OF CERIUM DIOXIDE

Environmental pollution and ionizing radiation accompanied by the formation of ROS that can cause oxidative stress. Violation of the antioxidant system of the body leads to an increase in the level of ROS, which entails the pathogenesis of many diseases. The

review presents data on the physico-chemical properties and biological activity of nanocrystalline ceria. The contemporary literature data and authors' own results show prospects for use of the nanocrystalline cerium dioxide in biology and medicine.

ВЛИЯНИЕ СНА НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ

Афони́на Верони́ка Серге́евна

Лечебный факультет, 2 курс, 4 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.биол.н., профессор Плетень Анатолий Петрович

Актуальность. Сон оказывает большое влияние на организм человека. Качество сна и его продолжительность у многих людей в последнее время изменились. Изменение суточных ритмов, в том числе и режима сна под действием различных факторов, таких как: стрессовые ситуации, ускорения ритма жизни, патологии в организме, влияние продуктов питания и

связанное с этим количество потребляемых калорий оказывают влияние на метаболические процессы в организме.

Цели и задачи исследования. На основании литературных данных показать влияние сна на метаболические и гормональные факторы, которые увеличивают распад мышечного белка, а

также снижают окисление жиров в организме.

Материалы и методы исследования.

Литературные источники научных статей и результаты собственных исследований авторов.

Результаты. В ходе исследования (Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, and increased hunger and appetite. Karine Spiegel et. al. Ann Intern Med. 2004) с участием добровольцев варьировалось время, отведенное на сон. Так участники эксперимента двое суток спали меньше обычного, а следующие двое суток, наоборот, увеличивали продолжительность сна. На этом фоне измерялись уровни концентрации лептина (гормона, отвечающего за чувство насыщения) и грелина (гормона, отвечающего за чувство голода). Из-за сокращения продолжительности сна уровень лептина снизился на 18%, а уровень грелина возрос на 28%. Испытуемые также отметили усиление чувства голода и повышение аппетита, особенно в отношении высококалорийной пищи с большим содержанием углеводов. Вследующем исследовании (Short sleep duration increases energy intakes but does not change energy expenditure in normal-weight individuals. Marie-Pierre St-Onge et al. Am J Clin Nutr. 2011. Aug.) испытуемым

измеряли показатели энергетического баланса в условиях короткого сна (4 часа/день – 5 дней) и привычного сна (9 часов/день – 5 дней). Участники потребляли большее количество ккал в течение периода короткого сна. Было отмечено, что базовый обмен веществ и число трат калорий на физическую активность в сутки оставался прежним – что исключало вероятность того, что повышенное потребление калорий связано с большим числом активности из-за большего периода бодрствования. В исследовании (Insufficient sleep undermines dietary efforts to reduce adiposity. Arlet V Nedeltcheva et al. Ann Intern Med. 2010. Influence of sleep restriction on weight loss outcomes associated with caloric restriction. Xuewen Wang et. al. Sleep. 2018.) две группы испытуемых придерживались одинакового плана питания и уровня физической активности. Одной группе отводилось на сон 7.5 часов, вторая группа спала 5.5 часов за ночь. В результате обе группы потеряли одинаковое количество веса. Потеря мышц у первой группы составила 52% от общего веса, у второй группы – 80%. На пятый день недосыпа люди начинают потреблять в среднем на 300 ккал в сутки больше. Причем приоритет отдается жирной и углеводной пище. Базовый метаболизм в состоянии покоя и общий расход энергии остаются без существенных изменений.

Выводы. Проведенные исследования показали, что достаточно всего двух ночей недосыпа, чтобы получить значительную рассинхронизацию баланса секреции грелина и лептина. Это в свою очередь может спровоцировать желание к потреблению большего количества калорий сверх необходимой для организма нормы. При недосыпе, при равных

условиях дефицита калорий и физической активности, организм теряет больше мышечной массы. Несоблюдение режима сна отрицательно влияет на метаболизм углеводов и липидов под действием гормонов. Это должно служить стимулом к упорядочению режима дня как основы здорового образа жизни.

IMPACT OF SLEEP ON METABOLIC PROCESSES IN THE BODY

Studies have shown that just two nights of sleep deprivation is enough to get the balance of ghrelin and leptin secretion out of sync. This can provoke a desire to consume more calories in excess of the required norm for the body. With lack of sleep, under equal conditions of calorie deficit and physical

activity, the body loses more muscle mass. Non-compliance with sleep patterns negatively affects the metabolism of carbohydrates and lipids under the action of hormones. This should serve as an incentive to streamline the daily routine as the basis of a healthy lifestyle.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ВАКЦИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Гомелев Василий Александрович

Лечебный факультет, 1 курс, 18 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: старший преподаватель Крючкова Анастасия Викторовна

Актуальность. Онкологические заболевания являются крайне распространёнными. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2018 году они стали причиной смерти 9,6 млн человек и в этом же году было

зарегистрировано 18,1 млн случаев заболевания. Такая ситуация сложилась в связи с тем, что онкологические заболевания являются трудноизлечимыми (а иногда и вовсе не поддаются лечению). Для лечения онкологических

заболеваний применяются противоопухолевые вакцины. Их главной задачей является усиление и поддержание иммунного ответа организма на иммунорезистентные опухолевые клетки. Существует множество вакцин, созданных на основе генетического материала. Однако не все они имеют одинаковую эффективность: некоторые помогают только при определённых видах рака, другие просто не обладают заметным эффектом.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ всех известных типов вакцин на основе генетического материала.

Задачи исследования. 1) Охарактеризовать вакцины, полученные на основе генетического материала. 2) Показать роль вакцин на основе генетического материала в профилактике онкологических заболеваний человека 3) Провести сравнительный анализ эффективности вакцин, полученных на основе генетического материала, в профилактике онкологических заболеваний.

Материалы и методы исследования. Методами будут являться обзор научных медицинских публикаций, их сравнительный анализ. Материалами

являются научные статьи по соответствующей теме.

Результаты. Противоопухолевые вакцины на основе собственных клеток опухоли пациента и генномодифицированные вакцины эффективны, но слишком сложны и дороги в производстве. Они также производятся слишком долго, что может сильно помешать при лечении на поздних стадиях рака. Вакцины на основе лизатов опухолевых клеток не обладают такой эффективностью, но при этом их легко производить. Вакцины на основе чужеродных клеток опухоли также являются легкими в производстве, но имеют проблемы с совместимостью главного комплекса гистосовместимости. Вакцины на основе матричной РНК не имеют ни одной из вышеперечисленных проблем, и обладают всеми плюсами предыдущих типов.

Выводы. На сегодняшний день самым эффективным типом вакцин являются мРНК вакцины. Но при этом стоит отметить, что разработка подобных вакцин началась совсем недавно, поэтому необходимо вести исследования и клинические испытания всех типов вакцин. Возможно, что при получении новых данных ситуация изменится и более эффективным будет признан другой тип вакцин.

USE OF ANTITUMOR VACCINES FOR PREVENTING HUMAN ONCOLOGICAL DISEASES

There are a few types of antitumor vaccines used for therapy: autologous vaccines, allogeneic vaccines, mRNA vaccines, xenovaccines, lyzat-based vaccines and gene modified vaccines. By analyzing the data

from medical journals, it has been estimated that the most effective vaccine type is mRNA vaccine. But in the near future more effective type can appear.

АЛКАЛОИД КАПСАИЦИН КАК САМОЕ “ПЕРСПЕКТИВНОЕ” ВЕЩЕСТВО “ЖГУЧИХ” ПЕРЦЕВ

Куря Ксения Владимировна

Стоматологический факультет, 1 курс, 5 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: учитель химии и биологии Бочарова Нина Федоровна, к.биол.н.

Муратова Оксана Алексеевна

Актуальность. В настоящее время современная фармакология имеет широкий набор химических соединений, которые используются в качестве лекарственных средств. Интересным растительным источником БАВ является перец чили, в состав которого входит класс алкалоидов, представителем которого является капсаицин. Ценность “жгучих” перцев зависит от содержания БАВ, капсаициноидов и на данный момент определение их процентного содержания в различных сортах перцев является крайне актуально.

Цель исследования. Изучить методы выделения молекулы ДНК из растительных клеток “жгучих” перцев,

определить качественный капсаициновый состав “жгучих” перцев и выявить устойчивость к нематоде корневого узла.

Задачи исследования. Изучить литературные источники и интернет ресурсы по данной теме; изучить химический состав различных сортов перца; выделить геномную ДНК из разных сортов перца и определить наиболее устойчивые сорта к корневой нематоде методом ПЦР; провести эксперимент на доказательство капсаицина в “жгучих” перцах; сопоставить полученные результаты с данными литературных источников.

Материалы и методы исследования. Наблюдение, сравнение, качественная

реакция на химические связи, качественная характеристика алкалоидов, анализ литературных источников и Интернет-ресурсов, постановка эксперимента, выделение геномной ДНК, ПЦР, электрофорез ДНК в агарозном геле.

Результаты. Систематических научных данных о составе плодов “жгучих” перцев не найдено, этим и определялся научный интерес; качественный состав жгучих перцев сложен и по содержанию капсаицина и БАВ можно определить качество продукта, что очень важно для их применения в медицине и пищевой промышленности; по амплификации геномной ДНК подтвердили, что сорта

“Клюв Сокола”, “F1 Динозавр”, “Жгучее ухо” являются устойчивыми к корневой нематоде.

Выводы. В жгучем перце содержатся флавоноиды, растительные пигменты, представляющие собой гликозиды фенольного характера, содержащие в качестве агликона главным образом производные флавана. Ученые, изучающие эффект перца чили, используют свои результаты для разработки нового лекарственного средства, подходящего для многих видов боли, которая может быть вызвана воспалением или другими проблемами. Сорта “Клюв Сокола”, “F1 Динозавр”; “Жгучее ухо” являются устойчивыми к корневой нематоде.

THE ALKALOID CAPSAICIN AS THE MOST «PROMISING» SUBSTANCE OF «HOT» PEPPERS

In the provided article "The alkaloid capsaicin as the most "promising" substance of "hot" peppers" extremely important and topical issues were raised. Studies have been carried out and it has been proven that the varieties “Falcon Beak”, “F1 Dinosaur”; "Burning ear" are resistant to the root nematode. It was also determined that hot pepper contains flavonoids, plant pigments, which are

glycosides of a phenolic nature, containing mainly flavan derivatives as aglycone. As a result, we can safely say that capsaicin and biologically active substances in the composition of pepper determine the nutritional value of peppers and are a source of plant materials for the production of dosage forms.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Титкова Мария Александровна

Лечебный факультет, 1 курса, 18 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Научный руководитель: старший преподаватель Крючкова Анастасия Викторовна

Актуальность. В условиях возрастающей антибиотикорезистентности, необходимы новые средства для борьбы с инфекционными болезнями бактериальной этиологии. И такими средствами являются бактериофаги, которые были открыты еще 100 лет назад и за прошедший период многократно доказали свою безопасность и эффективность. Сегодня продолжается изучение их клинической эффективности и новых алгоритмов профилактического применения. В процессе заражения фаг внедряет в бактерию свой генетический материал. Затем он включается в генетический материал бактерии, превращая хозяина в фабрику по производству вирусов. В конце концов, бактерия разрывается, и из нее выходят тысячи новых фагов. Бактериофаги фактически контролируют распространение болезнетворных бактерий, тем самым предотвращая заселение этими одноклеточными организмами всех других форм жизни на Земле. Этот бактерицидный эффект-производимый фагами, сложная, но

эффективная особенность, чрезвычайно важное предотвращение заражений опасными патогенами для людей во всем мире. На сегодняшний день существует проблема, об ограниченном использовании бактериофагов, т.к. до конца не изучены их способы применения при профилактике инфекций.

Цель исследования. Изучение метода фагопрофилактики и его применение.

Задачи исследования. Раскрыть понятие о бактериофагах. Изучить особенности применения лечебно-профилактических препаратов бактериофагов. Описать преимущества использования бактериофага для лечения бактериальных инфекций. Проанализировать факторы, ограничивающие использование бактериофагов и разработку новых препаратов для медицины.

Материалы и методы исследования. Теоретический анализ и синтез результатов исследования, позволившие определить структурные элементы и обобщить, сгруппировать разнородные данные по характерным признакам.

Результаты. Бактериофаги - вирусы, обладающие способностью проникать в бактериальные клетки, размножаются в них и при выходе потомства вызывает гибель бактерий. В результате изучения литературных источников стало ясно что бактериофаги высоко специфичны при лечении инфекций, не подавляют нормальную микрофлору и не нарушают естественный баланс внутренней среды организма, т.е. фаготерапия является этиотропной, специфической. Они могут использоваться не только для лечения, но и для профилактики бактериальных инфекций. Бактериофаги эффективны в монотерапии, но также могут применяться в комбинации как с антибиотиками, так и пробиотиками. Бактериофаги не обладают токсическим, аллергическим и тератогенным эффектами. Так же они не имеют противопоказаний к применению: их можно назначать беременным, кормящим матерям и детям любого возраста, включая недоношенных. Бактериофаги оказывают стимулирующее

влияние на гуморальное и клеточное звенья иммунитета. Считается, что они значительно безопаснее, чем антибиотики и лучше переносятся, поскольку они реплицируются только в бактерии-мишени, но не могут инфицировать клетки. Бактериофаги не вызывают развития резистентности микроорганизмов. Данных относительно использования бактериофагов для лечения бактериальных заболеваний у людей немного, они иногда противоречат друг другу или отрицательны и почти всегда собираются в испытаниях, которые не являются рандомизированными. Более того, подготовка бактериофагов для клинического использования затруднена, и не все проблемы решены.

Выводы. Таким образом, бактериофаги могут использоваться не только для лечения, но и для профилактики бактериальных инфекций. Ряд преимуществ бактериофагов позволит фаготерапии развиваться и завоевывать новые горизонты в современной медицине.

THE USE OF BACTERIOPHAGES FOR THE PREVENTION OF BACTERIAL INFECTIONS

Bacteriophages are effective in monotherapy, can be used in combination with other drugs, have not a toxic, allergic and colored effect. They have no contraindications and could be prescribed to pregnant women, lactating and

also children for any age. Bacteriophages affect humoral and cellular immunity. Bacteriophages don't suppress normal microflora and don't destroy homeostasis and don't cause the development of resistance.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ YB-1/NOTCH3 НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Чепорова Мария Сергеевна

Лечебный факультет, 3 курс, 12 группа

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина

Научные руководители: д.м.н., профессор Генс Гелена Петровна; к.м.н. Моисеева Наталья

Ивановна

Актуальность. Белки семейства Notch оказывают влияние на внутриклеточные сигнальные пути и межклеточные взаимодействия большинства типов опухолевых клеток. Они осуществляют контроль пролиферации, дифференцировки развития клеток и тканей, а также активируют транскрипцию генов, участвующих в регуляции баланса между этими процессами. На данный момент большой интерес представляет изучение белка Notch3, лигандом которого может выступать многофункциональный ДНК/РНК-связывающий белок YB-1.

Цель исследования. Изучить влияние активации белка Notch3 под воздействием его лиганда белка YB-1 на пролиферацию клеток рака поджелудочной железы (РПЖ) и рака молочной железы (РМЖ).

Задачи исследования. Определить экспрессию и локализацию белка Notch3 в опухолевых клетках и оценить уровень пролиферации под воздействием

рекомбинантного YB-1 (rYB-1) опухолевых клеток.

Материалы и методы исследования. В работе использовались четыре клеточные линии РПЖ: PANC-1, MiaPaCa-2, AcPS-1, Саран-2; нетуморогенные эпителиальные клетки молочной железы MCF10A и две клеточные линии РМЖ: MCF7, MDA-MB-453. Экспрессию гена Notch3 определяли с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени (ПЦР в реальном времени), а его локализацию в клетках – иммуноцитохимическим методом. Также была произведена оценка уровня пролиферации клеток под воздействием rYB-1 (подсчет в камере Горяева). Для статистической обработки данных использовался критерий Стьюдента и Манн-Уитни тест. Работа осуществлялась в лаборатории генетики опухолевых клеток НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.

Результаты. При анализе клеток РПЖ самая низкая экспрессия гена Notch3

была в линии AcPS-1 по сравнению со всеми другими линиями ($p < 0,01$), а самая высокая – в линии Саран-2 ($p < 0,01$), в MiaPaca-2 экспрессия гена Notch3 выше, чем в Panc-1 ($p < 0,05$). Экспрессия гена Notch3 в Саран-2 в среднем в 9 раз выше, чем в MiaPaca-2 ($p = 0,006$), в 37 раз выше, чем в Panc-1 ($p = 0,004$), в более чем 3000 раз выше, чем в AcPS-1 ($p = 0,004$).

В клеточных культурах РМЖ максимальная экспрессия гена Notch3 наблюдалась в клетках MDA-MB-453 ($p < 0,01$) и превышала экспрессию нетуморогенных клеток MCF10A в 32 раза ($p = 0,004$). Экспрессия клеток MCF7 была выше экспрессии MCF10A в 5 раз ($p = 0,006$).

При оценке локализации клеток РПЖ, белок Notch3 преимущественно (в 70% популяции) был обнаружен в ядрах клеток у Panc-1. В линиях MiaPaca-2 и Саран-2 клетки с ядерной и цитоплазматической локализацией встречались с одинаковой частотой. У клеточной культуры MCF10A была выявлена четкая ядерная локализация белка. Однако у клеток РМЖ линии MCF7

и MDA-MB-453 наблюдалась мембранная локализация с небольшим количеством белка в цитоплазме. При анализе пролиферации клеток были выявлены разнонаправленные результаты. Ни в одной из культур РПЖ пролиферация не увеличивалась под действием гУВ-1, тогда как в культурах РМЖ было выявлено увеличение пролиферации.

Выводы. Экспрессия гена Notch3 различается между всеми четырьмя исследованными линиями РПЖ и тремя линиями РМЖ: самая высокая экспрессия зарегистрирована в линии Саран-2, самая низкая экспрессия - в линии AcPS-1. Наибольшая экспрессия клеток РМЖ наблюдалась у линии MDA-MB-453, наименьшая - у нетуморогенных MCF10A. Локализация белка Notch3 может быть как в цитоплазме, так и в ядрах клеток линий РПЖ. В клетках РМЖ наблюдалась мембранная локализация белка, однако линия MCF10A имела ядерную локализацию. Только в культурах РМЖ под действием гУВ-1 увеличивалась пролиферация опухолевых клеток.

INVESTIGATION OF ACTIVATION THE SYSTEM YB-1/NOTCH3 ON TUMOR CELL PROLIFERATION

Proteins of the Notch family affect the intracellular signaling pathways and the intercellular interactions of many types of tumor cells. The highest expression of Notch3 was registered in the Capan-2 line, the lowest expression in the AcPS-1 line. The highest expression of the breast cancer cells was observed in the line MDA-MB-453, the lowest - in nontumorigenic MCF10A. The

localization of the Notch3 protein can be both in the cytoplasm and in the nuclei of pancreatic cancer cell lines. Membrane localization of the protein was observed in the breast cancer cells. However, the MCF10A line had nuclear localization. Proliferation of tumor cells increased only in the breast cancer cultures under the influence of rYB-1.

КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ РЕФЕРАТИВНЫХ РАБОТ

1 место

ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОМА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Акимова Дарья Дмитриевна

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

В данной работе была проанализирована гипотеза об особой роли микробиома желудочно-кишечного тракта в формировании депрессивных расстройств, были приведены некоторые доказательства в пользу этой гипотезы. Целью работы было проведение сравнительного анализа литературы, касающейся исследований вопроса взаимосвязи метаболической активности микробиома желудочно-кишечного тракта и формирования нарушений нервно-психической деятельности, в частности, депрессии. Актуальность проблемы заключается в широкой распространенности депрессивных расстройств в настоящее время и исходящей из нее потребности в выявлении факторов, приводящих к возникновению этой аффективной патологии, а также в поиске новых возможных методов лечения и

диагностики. В работе были приведены результаты исследований, доказывающих связь между функционированием микробиома желудочно-кишечного тракта и возникновением депрессии. Подтверждением этому являются: изученная к настоящему времени роль серотониновой иннервации в развитии психических расстройств; доказанный факт существования оси «микробиом-кишечник-мозг»; данные лабораторных и инструментальных исследований; результаты экспериментов, доказывающие наличие взаимосвязи между факторами питания и возникновением депрессии; накопленные знания о механизмах работы антидепрессантов и других препаратов. Было показано, что проведенные в последние годы исследования и связанные с ними публикации могут дать ответы на вопросы о возникновении депрессивных расстройств.

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН ЧЕЛОВЕКА

Бакланова Татьяна Юрьевна

Кафедра терапии ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова»

Цель работы: определить значение хорионического гонадотропина человека для организма и возможности его применения для лечения и профилактики заболеваний. Результаты и выводы: известно, что хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) необходим для поддержания существования жёлтого тела и продукции им прогестерона. Однако существует множество изоформ ХГЧ, а его рецепторы обнаружены во многих органах и тканях: матке, молочных железах, центральной нервной системе, надпочечниках и других. Таким образом, функции ХГЧ гораздо шире, чем представляется. Так, гормон, стимулирует рост органов плода, поддерживает иммунологическую толерантность во время беременности, подавляет сократимость миометрия, способствует имплантации бластоцисты и др. Кроме того, он приводит к появлению трофобластических опухолей, участвует в развитии преэклампсии. В настоящее время определение уровня ХГЧ активно

используется, как маркер наступления беременности, а также как показатель её нормального течения. Уровень ХГЧ измеряют и при пренатальной оценке риска развития синдрома Дауна. Однако, гормон применяется и в терапевтических целях. Так, ХГЧ используют для лечения бесплодия, связанного с ановуляторным циклом, поскольку он может стимулировать овуляцию. Также гормон помогает при лечении гипогонадотропного гипогонадизма у мужчин, так как он стимулирует выработку тестостерона клетками Лейдига. Было показано, что обработка трофобластических опухолей антителами к ХГЧ полностью подавляет дальнейший рост опухоли. Также ХГЧ продемонстрировал активность в снижении образования бета-амилоида при болезни Альцгеймера. Таким образом, ХГЧ – гормон со множеством функций, использование которых открывает большие возможности как в диагностике, так и в лечении различных заболеваний.

АТИПИЧНАЯ ДЕПРЕССИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Николаева Полина Викторовна

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

В работе обсуждаются клинические особенности атипичной депрессии. Цель - сравнительный анализ данных литературы, касающихся клинической картины, нозологической принадлежности, дифференциальной диагностики атипичной депрессии и её взаимосвязи с некоторыми аффективными расстройствами. Основные результаты работы – отмечена необходимость выделения атипичной депрессии в самостоятельную нозологическую единицу, обусловленная своеобразием клинической картины. Проведен сравнительный анализ клинических и

биологических особенностей атипичной депрессии и аффективных расстройств (биполярное аффективное расстройство и рекуррентная депрессия) и выделены отличительные признаки данных заболеваний. При этом отмечено, что масштабных исследований, касающихся клиники и лечения атипичной депрессии, не проводилось, а имеющиеся результаты отличаются противоречивостью. Вывод – атипичная депрессия является отдельным заболеванием с характерной клинической картиной, однако она может наблюдаться в рамках биполярного аффективного расстройства II типа.

ЭНТОЗ КАК ПЕРСПЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО В БОРЬБЕ С РАКОМ. КАК ДАЛЕКО ПРОДВИНУЛИСЬ УЧЁНЫЕ В ИЗУЧЕНИИ ДАННОГО ПРОЦЕССА?

Рзаханова Екатерина Рагимовна

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

В последние годы интерес учёных, в особенности биологов-онкологов, к теме клеточной гибели (а именно, к процессу энтоза) стал неуклонно расти. Несмотря на крупные достижения в области онкологии, включая использование иммунотерапии в клиниках, понимание биологических механизмов, связанных с устойчивостью к лечению опухолевых клеток, по-прежнему является центральным вопросом в борьбе с раком. Подробное изучение этого процесса, возможно, поможет разобраться в этих непростых вопросах. Уже известно, что энтоз может опосредовать абсолютно противоположные эффекты в тканях, имеющих большой риск в отношении малигнизации. С одной стороны, запуск энтоза может иметь положительное значение для организма, когда на ранней стадии уничтожаются потенциально опасные клетки, потерявшие связь с базальной мембраной и не подвергшиеся апоптозу. С другой – энтоз позволяет злокачественным клеткам выживать в условиях отсутствия глюкозы путём извлечения питательных веществ из

поглощённых клеток, помогает укрыться от противоопухолевой терапии и многое другое. Также энтоз может представлять собой легкодоступный биомаркер для экспресс-оценки состояния заболевания и, возможно, для оценки эффективности лечения. Фигуры энтоза легко обнаружить при окрашивании препаратов гематоксилин-эозином и использовании световой микроскопии, поэтому агрессивность опухоли может регулярно оцениваться без использования дорогостоящих молекулярных методов. Таким образом, найдя способ управления данным процессом, будет возможно «включать» энтоз, когда обнаружены аномальные клетки, и «выключать» в опухолях. Эти многообещающие результаты говорят, что энтоз обладает полезным и пока неиспользованным клиническим потенциалом, но для определения точной взаимосвязи между энтозом и диагнозом, прогнозом и реакцией на терапию в различных типах опухолей потребуется гораздо более всесторонний анализ. Признание статуса энтоза в качестве самостоятельного пути

гибели клеток будет стимулировать дальнейшие исследования его биологической основы и, возможно,

приведёт к открытию способов контроля, что даст медицине новые пути для терапии злокачественных заболеваний.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА И ХАРАКТЕРА ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ

Минакова Екатерина Игоревна

Кафедра детской стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Как грудное, так и искусственное вскармливание играют значительную роль для развития организма ребенка. Грудное молоко и питательные смеси содержат в себе необходимые новорожденному витамины и ферменты. Однако такие типы вскармливания имеют свои особенности воздействия на стоматологическое здоровье малыша. В связи с этим целью данной реферативной работы стало проведение анализа литературы, описывающей влияние типа вскармливания ребенка на развитие кариеса и зубочелюстной аномалии. Были получены следующие результаты: 1) грудное вскармливание оказывает большое влияние на формирование челюстно-лицевого скелета, а также на формирование правильного прикуса и здоровых зубов; 2) при длительном

сохранении естественного вскармливания риск возникновения кариеса и его осложнений увеличивается; 3) искусственное вскармливание, в свою очередь, является одним из факторов риска возникновения кариеса. Кроме того, после проведения анализа мы можем говорить и о следующих выводах: 1) грудное вскармливание помогает организму ребенка гармонично расти и развиваться в целом, так как в составе грудного молока есть все необходимые макро и микроэлементы. Такое вскармливание выполняет функцию защиты организма ребенка от вредоносных бактерий; 2) независимо от типа вскармливания, родителям всё же необходимо тщательно выполнять рекомендации врачей-стоматологов по уходу за полостью рта малыша.

ДЕНТОФОБИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ПРИЧИНЫ И ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

Клипикова Вера Олеговна

Кафедра детской стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Цель работы: изучить актуальность проблемы дентофобии в детском возрасте и причины ее возникновения. Проанализировать, какие бывают методы предотвращения развития стоматофобии, и какие из них наиболее эффективные. Основные результаты работы: Дентофобия актуальная проблема в клинике детской стоматологии, причины ее развития различны. Степень тревожности ребенка на стоматологическом приеме определяется различными типами поведения. Предварительная подготовка детей к стоматологическому приему благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние ребенка в кабинете у врача. Существуют разнообразные подходы к развитию у пациентов детского возраста положительных поведенческих реакций на взаимодействие с врачом стоматологом. Несмотря на проведение детскими стоматологами профилактических и лечебных

мероприятий, определенным группам детского населения невозможно осуществить санацию полости рта в условиях амбулаторного приема, в таком случае применяют метод седации или общего обезболивания. Плановое лечение ребенка в условиях общего обезболивания проводится только после использования всех вариантов адаптации и лечения с сохранением сознания. Таким образом, в случае, если у ребенка есть показания к проведению стоматологического лечения в условиях анестезиологического пособия, в специализированных клиниках проводится полное стоматологическое лечение без негативных эмоциональных реакций со стороны пациента детского возраста. Выводы: дентофобия актуальная проблема в клинике детской стоматологии, это затрудняет проведение санации полости рта ребенка, но применяя методы адаптации или альтернативные методы лечения, это становится возможным.

ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Иванова Дарья Дмитриевна

Кафедра профилактики стоматологических заболеваний

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Целью нашей работы было проведение анализа литературных данных по применению фторидов для профилактики кариеса зубов и их эффективности. Кариес – наиболее распространенный в современном мире патологический процесс в твердых тканях зуба, возникающий после прорезывания в результате воздействия общих и местных неблагоприятных факторов. Применение фторидсодержащих средств остается центральным элементом профилактики кариеса. За последние 20 лет отмечено значительное снижение заболеваемости кариесом зубов среди населения разных стран, которое исследователи связывают с широким применением фторидпрофилактики. За последние десятилетия разрабатывались и внедрялись программы профилактики, в которых используют множество методов, одним из которых является применение фторидсодержащих средств. Наиболее

часто применяемым средством для профилактики кариеса во всем мире являются фторидсодержащие пасты, а наиболее эффективными средствами специалисты считают фторидсодержащие лаки и гели. Проанализировав полученные данные, мы сделали вывод, что применение системных и местных методов фторидпрофилактики является эффективным средством предупреждения кариеса зубов временного и постоянного прикуса. Благодаря включению фторидов в кристаллы гидроксиапатитов структура эмали становится более кислотоустойчивой, а значит и кариесрезистентной. Однако следует учитывать концентрацию фторидов в используемых средствах, так как недостаток не даст выраженного эффекта, а несоблюдение правил применения высоких концентраций может привести к избыточному поступлению фторида в организм детей.

