

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

XLIII ИТОГОВОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ОБЩЕСТВА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
МГМСУ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА

Г. МОСКВА
7-8 АПРЕЛЯ 2021 Г.

Уважаемые коллеги!

Завершается текущий учебный год, и мы традиционно подводим итоги научно-практических мероприятий молодежной науки, одним из которых является Итоговая научная конференция молодых ученых.

Для работы XLIII Итоговой научной конференции молодых ученых подготовлены тематические междисциплинарные заседания по стоматологии, клинической медицине, а также междисциплинарные секции, которые прошли как в традиционном очном формате, так и с применением дистанционных способов связи.

Несмотря на все трудности и ограничения, интерес молодых специалистов к исследовательской деятельности не угасает. Все участники конференции, подготовившие устные выступления, постерные доклады, клинические случаи, безусловно, способны не только успешно осваивать образовательные программы, но и ориентироваться в современной медицинской науке, развивать новые направления, воплощать задуманное в жизнь, что крайне необходимо для развития высококвалифицированного специалиста.

От всей души благодарим молодых ученых за активное участие в работе Итоговой научной конференции. Желаем всем крепкого здоровья, успехов и творческого вдохновения!

С уважением,

**ректор МГМСУ,
академик РАН, профессор**

О.О. Янушевич

**проректор по научной работе,
профессор**

Н.И. Крихели

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО	2
СЕКЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	4
СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИЯ.....	44
СЕКЦИЯ ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ	76
СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.....	118
СЕКЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.....	151
СЕКЦИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.....	172
СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПСИХОЛОГИЯ И ЭКОНОМИКА.....	181
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В РАМКАХ НАУЧНО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЧИСТАЯ ЛЮБОВЬ VI».....	201

СЕКЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Алексикова Ольга Васильевна

аспирант кафедры кариесологии и эндодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Митронин Александр

Валентинович, доцент, к.м.н., Куваева Марина Николаевна

Актуальность. Новым минимально-инвазивным подходом к лечению белых пятен эмали при флюорозе (fluorosis, «крапчатые зубы»), является технология инфильтрации светоотверждаемым композитным материалом, стратегия которой основана не на удалении диспластической эмали, как при микроабразии, а на маскировании поражения путем инфильтрации пористой подповерхностной эмали на наноуровне гидрофобной смолой низкой вязкости, имеющей показатель преломления, близкий к показателю здоровой эмали. В отечественной стоматологии появился герметик низкой вязкости «Фиссулайт» (Владмива), который предлагается как вариант для инфильтрации эмали.

Для оценки изменения цвета недостаточно использовать только визуальный метод, поэтому самую полную оценку цвета можно получить при использовании колориметрического метода, с помощью модели измерения цвета RGB. RGB (Red, Green, Blue– красный, зелёный, синий) – аддитивная цветовая модель (предложенная в 1861 г. Д. К. Максвеллом), позволяющая решать главную задачу – аналитически рассчитывать результаты взаимодействия цветовых векторов. Модель RGB в части триадных цветов имитирует восприятие цвета зрительного аппарата человека.

Цель исследования. Использование метода *RGB* для определения колориметрических характеристик цвета участков эмали, пораженных флюорозом и его изменений после инфильтрации препаратом «Фиссулайт».

Материалы и методы. В клинический центр стоматологии МГМСУ обратилась пациентка А. 32 лет с жалобами на изменение цвета зубов. Согласно анамнезу заболевания зубы прорезались с изменениями цвета эмали. При осмотре полости рта отмечались клинические симптомы:

меловидные полосы без резких границ в области вестибулярной поверхности зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, переходящие в эмаль с гладкой, блестящей поверхностью, не окрашивающуюся метиленовым синим. На основании полученных данных был поставлен диагноз K00.30-флюороз зубов (МКБ-10), штриховая форма (В.К. Патрикеев, 1956). Было проведено малоинвазивное лечение флюороза зубов препаратом «Фиссулайт» (Владивосток, Россия) с использованием изоляции рабочего поля. Изменение цвета регистрировали на основании стандартизированных фотографий, сделанных на исходном уровне (Т1), после инфильтрации (Т2) и во время контрольного визита через 1 месяц (Т3). Фотографии проанализированы с использованием MovaviPhotoEditor 6 (Movavi; ООО «ТайКонсалт»). Использовалась цифровая камера (EOS 600D; Canon, Токио, Япония), объектив (Canon EF 100 мм Macro Lens; Tamron, Сайтама, Япония) и вспышка (MT24-EX Twin Lite; Canon) в хорошо освещенных, стандартных условиях. Настройки камеры: выдержка 1/200, F29, ISO 200, вспышка баланс белого и интенсивность кольцевого освещения 1/2. Интактная поверхность эмали зуба (F1) и область эмали, пораженная флюорозом (F2) выделены размером 10x10 пикселей, цвета области F1 и области F2 измерены с помощью MovaviPhotoEditor 6. Исследовано по 10 областей, вырезанных в разных местах анализируемой области, вычислено среднее значение для устранения различий, связанных с неоднородностью освещения, рельефом поверхности зуба. RGB значения площадей F1 и F2 получены для каждого зуба, затем были преобразованы в CIE L*a*b*пространство. ΔE значение между областями F1 и F2 рассчитаны по формуле: $\Delta E = [(\Delta L^*)^2 + (\Delta a^*)^2 + (\Delta b^*)^2]^{1/2}$. Для CIE установлены пороговые значения 3,0 и 3,7 единиц L*a*b* ΔE . Статистическая обработка проведена с помощью стандартного пакета программ Microsoft Excel. Результаты анализировали на основании *t*-критерий Стьюдента и критерия Манна–Уитни.

Результаты и выводы. Разница в цвете в участке эмали, пораженной флюорозом и в участке интактной эмали зуба до лечения, объективизированная с помощью CIELab, была достоверной ($p < 0,001$), что свидетельствует о наличии дисколорита на фоне интактной эмали, вносящего очевидную неоднородность в цвет вестибулярной поверхности зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. После инфильтрации разница в цвете участка неизменной эмали с флюорозной оказалась недостоверной. Таким образом, видимый глазом цветовой дисбаланс, обусловленный наличием белого пятна, устранился, цвет вестибулярной поверхности зубов «выровнялся» за счет приближения цвета участка проинфильтрированной эмали к цвету окружающего его участка интактной эмали. Результаты сравнения данных Т2 с Т1 и Т3 с Т2 продемонстрировали, что значения ΔE достоверно уменьшилось ($p < 0,001$).

Таким образом, метод RGB, CIELab является эффективным в объективизации лечения флюороза зубов методом инфильтрации, сопровождающееся достоверным снижением значений

показателей цветовой разницы (ΔE) между проинфильтрированным участком эмали с штриховой формой флюороза и интактной зоной эмали, что объективно характеризует эстетический результат лечения. Метод инфильтрации препаратом Фиссулайт позволяет эффективно проводить коррекцию цвета зубов, на основании чего данный метод можно рекомендовать применять в практическом здравоохранении.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LOW INVASIVE TREATMENT OF DENTAL FLUOROSIS USING COMPUTER TECHNOLOGIES

Aleksikova O.V.

The use of the RGB, CIELab method is effective in objectifying the treatment of dental fluorosis by the infiltration method, accompanied by a significant decrease in the values of the color difference (ΔE) between the infiltrated enamel area with a streaked fluorosis and the intact enamel, which objectively characterizes the aesthetic result of treatment. Thus, the method of infiltration with Fissulight allows effective correction of tooth color.

ПЛАСТИКА МЕЖЗУБНОЙ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Бабанина Анастасия Алексеевна

Аспирант кафедры пародонтологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рунова Галина Сергеевна

Актуальность. Потеря межзубных десневых сосочков или наличие «черных треугольников» между зубами, является одной из важных проблем в эстетической стоматологии, наряду с потерей зубов и нарушением целостности твердых тканей зуба. (Будайчиев Г.М-А., Абакаров Т.А., 2017). У данных пациентов возникают эстетические, фонетические нарушения, а также возможно застревание пищи между зубами, что вызывает дискомфорт в полости рта и приводит к заболеваниям пародонта. В настоящее время все больший процент людей с ортопедическими конструкциями имеют рецессию межзубной десны. Для улучшения прогнозируемого результата нужно подходить к данной проблеме междисциплинарно.

Цель исследования. Совершенствование эффективности и увеличение стабильности хирургического лечения у пациентов с утраченной межзубной десной.

Задачи исследования. 1. Разработать протокол операции восстановления межзубных сосочков с рецессией межзубной десны 2 и 3 класса по Norland и Tornow у пациентов с несостоятельными ортопедическими конструкциями в эстетически значимой зоне с коррекцией межзубной десны временными ортопедическими конструкциями. 2.

Оценить высоту межзубного сосочка на рентгенограмме до и после операции при помощи контрастирования вершины межзубного сосочка.

3. Сравнить состояние межзубной десны до и после хирургического вмешательства при помощи 3D-сканирования верхней и нижней челюсти пациентов.

4. Сравнить высоту межзубных сосочков у пациентов с коррекцией межзубной десны временными ортопедическими конструкциями и у пациентов, которые отказались от замены несостоятельных ортопедических конструкций.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры пародонтологии Московского Медико-Стоматологического Университета имени А.И. Евдокимова были проведены микрохирургические операции в области межзубной десны при рецессии межзубной десны 2 и 3 класса по Norland и Tornow, с использованием соединительнотканного трансплантата и последующей коррекцией межзубной десны временными ортопедическими конструкциями в эстетически значимой зоне у пациентов с несостоятельными ортопедическими конструкциями.

Пациенты были подразделены две группы по 10 человек в возрасте 25-65 лет. Первая группа включала пациентов имеющих рецессию межзубной десны десны 2 и 3 класса по Norland и Tornow с последующей коррекцией межзубной десны временными ортопедическими конструкциями. Вторая группа включала пациентов имеющих рецессию межзубной десны десны 2 и 3 класса по Norland и Tornow с несостоятельными ортопедическими конструкциями, которые отказались в замене данной конструкции.

Всем пациентам проводилась компьютерная томография до хирургического вмешательства, выполненная аппаратом «Galileos» (Sirona, Германия). На рентгенограмме определили высоту межзубного сосочка по отношению к костному гребню до и после операции (через 6 месяц) при помощи контрастирования (водорастворимым контрастным веществом «Юнигексол 350 мл») вершины межзубного десневого сосочка. При помощи 3D-сканирования верхней и нижней челюсти пациентов (работа полученным stl-файлом в программе Cheetah3D) провели сравнительный анализ состояния межзубной десны до и после хирургического вмешательства (через 6 месяц). Оценили толщину десны при помощи ультразвукового сканера «MyLab Twice».

Результаты. Межзубная десна после оперативного вмешательства полностью восстанавливается у пациентов, которые во время послеоперационного периода использовали временную ортопедическую конструкцию. Межзубный сосочек вырос на 5 мм в 8 случаях из 10, в 2 случаях

межзубный сосочек вырос на 3.5 мм. Толщина десны увеличилась с $2 \text{ мм} \pm 0,1 \text{ мм}$, до $3 \text{ мм} \pm 0,1 \text{ мм}$.

Выводы. Междисциплинарный подход при восстановлении межзубной десны повышает эффективность результата и увеличивает стабильность хирургического лечения.

PLASTIC SURGERY OF THE INTERDENTAL GUM IN THE FIELD OF ORTHOPEDIC STRUCTURES

Babanina A.A.

The presence of "black triangles" between the teeth is one of the most important problems in aesthetic dentistry. Currently, an increasing percentage of people with orthopedic structures have interdental gum recession. The patients underwent microsurgical operations in the area of missing interdental papillae, followed by correction of the interdental gum with temporary orthopedic structures. An interdisciplinary approach to the restoration of the interdental gum increases the effectiveness of the result and increases the stability of surgical treatment.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МОЩНОСТЕЙ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА НА СТРУКТУРУ ДЕНТИНА ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ.

Болашова Светлана Валерьевна

аспирант кафедры Клинической стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Крихели Нателла Ильинична

Актуальность. В последнее время технологические разработки привели к более широкому применению лазеров в стоматологии. В клинической практике наиболее эффективно используют Er, Cr: YSGG лазер. Эрбиевый лазер, как новая гидрокинетическая биологическая лазерная система, может эффективно удалять твердые ткани зубов без образования смазанного слоя и без теплового повреждения поверхности зуба или пульпы. Особые преимущества лазера за счет его уникальной длины волны привели к его применению при лечении как кариозных, так и некариозных поражений зубов. Однако воздействие эрбиевого лазера на твердые ткани зуба зависит от ряда факторов, таких как соотношение вода / воздух, частота повторения и выходная мощность.

Цель. Изучить влияние эрбиевого лазера при различных мощностях на структуру дентина в области клиновидного дефекта и сравнить между собой.

Материалы и методы. В исследовании были использованы 15 зубов (резцы, клыки, премоляры), удаленных по ортодонтическим и пародонтологическим показаниям у лиц 18–35 лет, с клиновидными дефектами на вестибулярной поверхности, без кариозных поражений и признаков разрушения. Препарирование твердых тканей в области клиновидного дефекта проводили лазерной установкой WaterlaseiPlus при различных параметрах мощности.

Зубы были разделены на 3 группы по 5 образцов в каждой: 1-ая - 2,75 W, 10 Гц, воздух 40%, вода 10%; 2-ая - 4W, 15 Гц, воздух 60%, вода 30% и 3-ья - 5,25 W, 20 Гц, воздух 80%, вода 50% соответственно.

Во всех группах проводили кислотное травление 37% ортофосфорной кислотой в течение 5 сек. Далее на все образцы наносили адгезив ADPERSINGLBOND 2 согласно инструкциям производителя, полимеризацию не проводили. Для удаления адгезивных мономеров образцы помещали в ацетон на 5 мин с последующим погружением в деионизированную воду на 5 мин, затем в 96% этанол на 5 мин и снова в деионизированную воду на 5 мин. Изготовленные шлифы подвергались напылению тонким слоем углерода на установке SPI Module™ Carbon Coater . Исследование образцов проводили на сканирующем электронном микроскопе TescanMiraLMU. Изображения получали с использованием детектора отраженных электронов «BSE», для каждого образца делали 3 снимка при 5.00 кх увеличении. Измерения проводили следующим образом: общую площадь дентинных канальцев на каждом изображении регистрировали с помощью программы ImagePro Plus 6.0. Затем в том же изображении, открытая область канальца была очерчена с помощью программного обеспечения и суммирована, а соотношение площади открытых канальцев к общей площади рассчитывали, чтобы дать относительный процент площади открытых канальцев каждого образца. Для статистического анализа данных были усреднены три измерения на один образец.

Результаты. В 1-й группе поверхность некариозного склеротического дентина оказалась более шероховатой, чем в остальных исследуемых группах и большинство дентинных канальцев оказались частично открытыми. Во 2-й группе поверхность образцов также была шероховатой, кроме того, степень открытых дентинных канальцев выглядит выше, чем в 1ой группе. В 3-ей группе дентин так же шероховатый, дентинные канальцы все частично открыты, однако на поверхности появились трещины.

Образцы всех 3-х групп имели высокий средний процент площади открытых канальцев. Наибольшее значение % открытых дентинных канальцев наблюдали в 3ей группе, но это значение существенно не отличалось от значений 2ой группы ($p > 0,05$). Относительный процент площади, занятой открытыми канальцами, постепенно увеличивался от меньших значений мощности к большим.

Выводы. Обработка дентина пришеечной области Er, Cr: YSGG лазером при мощности 4W улучшает микроморфологию его поверхности по сравнению с обработкой при мощностях 2,75 W и 5,25 W, поэтому мощность 4W является оптимальной при препарировании клиновидных дефектов.

INFLUENCE OF DIFFERENT POWER OF THE ERBIUM LASER ON THE STRUCTURE OF DENTIN OF THE INTRESTINAL REGION

Bolashova S.V.

Erbium laser is a new hydrokinetic system capable of dissecting hard tooth tissues, but its effect on the structure of the cervical region at various powers has not been studied enough. And this is was the aim of our study. For the study, 20 thin sections of teeth were used, processed at different powers and studied using a Tescan Mira LMU electron microscope. The results showed that increasing the laser power increased the number of opened tubules. At 5.25 W, cracks appeared, and 4 W, improved micromorphology. Thus, a power of 4 w is optimal for processing cervical dentin.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МОЩНОСТЕЙ ЭРБИЕВОГО ЛАЗЕРА НА СИЛУ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ОБЛАСТИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ

Болашова Светлана Валерьевна

Аспирант кафедры Клинической стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Крихели Нателла Ильинична

Актуальность. Традиционное лечение клиновидных дефектов включает классическое одонтопрепарирование с последующим проведением адгезивного протокола и пломбированием композитными материалами светового отверждения. В последние годы в стоматологическую практику активно внедряются современные методики, в том числе использование лазерных технологий. Применение высокоэнергетического эрбиевого (ErCr:YSGG) лазера с длиной волны 2780нм в исследованиях продемонстрировало высокий профиль безопасности и эффективности в лечении кариозных поражений твердых тканей зубов. Анализ доступной литературы показал, что научно-обоснованных данных по эффективности и безопасности лечения клиновидных дефектов зубов с помощью эрбиевого лазера недостаточно. Воздействие высокоинтенсивного импульсного твердотельного эрбиевого лазера при проведении препарирования твердых тканей зуба зависит от используемых режимов работы.

Цель. Оценить адгезионную прочность композитных материалов при лечении клиновидных дефектов с использованием эрбиевого лазера при различных мощностях.

Материалы и методы. В лабораторных условиях была проведена оценка силы адгезии композитного материала при восстановлении клиновидных дефектов методом сдвига. Для проведения исследования были изготовлены образцы из 60 человеческих зубов. Образцы были зафиксированы в самотвердеющую пластмассу так, чтобы был свободный доступ к пришеечной области. Подготовленные образцы были разделены на 3 группы, по 20 в каждой. Зубы в трех группах были препарированы с использованием хром-эрбиевого ErCr:YSGG лазера WaterlaseIplus (Biolase, Technology INC, США) при различных режимах с воздушно-водяным охлаждением: в первой группе образцы были обработаны лазером при мощности 2.75 W, 10 Гц, воздух – 40%, вода – 10%; во второй группе – при мощности 4W, 15 Гц, воздух – 60%, вода – 30%; в третьей группе– мощность 5.25 W, 20 Гц, воздух – 80%, вода – 50%. После препарирования поверхность образцов протравливали 37% ортофосфорной кислотой в течении 5 секунд, затем полости промывали водой и просушивали воздухом. Далее наносили адгезив ADPERSINGLBOND 2 (3M, США), распределяли его воздушной струей, полимеризовали лампой в течение 10 секунд. На подготовленную поверхность устанавливали разъемное фторопластовое кольцо. Цилиндрическое отверстие кольца заполняли испытуемым материалом. Монтировали столбик высотой $3\pm 0,1$ мм и диаметром $3\pm 0,3$ мм из материала светового отверждения - адаптационный слой толщиной 0,5-1 мм из материала FiltekUltimateflowable и слой FiltekUltimate (3M, США) 2- 2,5 мм, проводили послойную полимеризацию в течении 20 секунд. Образцы после изготовления находились в термостате с температурой 37С 24 часа. Исследование проводили в испытательной машине ZWICK ROELL Z010 (Zwick, Германия). Определяли предел прочности при сдвиге цилиндрического образца восстановительного материала относительно поверхности зуба. Адгезионную прочность соединения с тканями зуба (МПа) рассчитывали по формуле в соответствии с п.7.15.4 ГОСТ Р 5693240-2016.

Результаты. При подготовке твердых тканей зуба эрбиевым лазером в режимах 2,75 и 4 W адгезионная прочность составила 15,49 МПа и 15,58 МПа, статистическая разница между группами не определялась ($\rho=0,98$). Показатель адгезионной прочности соединения при использовании эрбиевого лазера в режиме 5,25 W был равен 12,64 МПа.

Вывод. Обработка клиновидных дефектов зубов Er,Cr:YSGG лазером при низких мощностях (2,75W и 4 W) увеличивает адгезионную прочность фиксации композита по сравнению с более высокими мощностями (5,25 W) на 20 %.

INFLUENCE OF VARIOUS ERBIUM LASER POWER ON THE ADHESION FORCE OF COMPOSITE MATERIALS IN THE AREA OF WEDGE-SHAPED DEFECTS

Bolashova S.V.

The use of a high-energy erbium (ErCr: YSGG) laser in studies has demonstrated a high safety and efficacy profile in the treatment of carious and non-carious lesions. The aim of the study was to evaluate the adhesive strength of composite materials in the treatment of wedge-shaped defects using an erbium laser at various powers. For this 60 samples (3 groups of 20) were processed at various capacities, posts made of composite were mounted on them, and then the adhesion force was evaluated on a ZWICK ROELL Z010 testing machine (Zwick, Germany). The results showed that the best adhesive strength values were achieved at lower powers (2.75 W and 4W), while at 5 W the adhesion decreased by 20%. Thus, optimal powers for treating wedge-shaped defects were 2.75 and 4W.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, АССОЦИИРОВАННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Бондарчук Александра Вадимовна

ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний

Унаньян Карина Геворговна

соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., профессор Арутюнов Сергей Дарчоевич; д.м.н., профессор

Балмасова Ирина Петровна

Известно, что заболеваниям пародонта часто сопутствуют системные заболевания, в частности, сахарный диабет типа 2. Наличие сопутствующей системной патологии определяет патогенетические особенности заболеваний пародонта и мишени терапевтического воздействия на них. В связи с этим целью исследования служила разработка системы патогенетически значимых биомаркеров ассоциации хронического пародонтита с сахарным диабетом типа 2. Для реализации поставленной цели под наблюдением находились 124 человека, входивших в 3 группы исследования: (1) основная группа - больные с ассоциацией хронического генерализованного пародонтита средней тяжести и компенсированного сахарного диабета типа 2 - 58 пациентов; (2) группа сравнения - больных хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести - 39 пациентов; (3) контрольная группа условно здоровых лиц - 27 человек. Во все группы исследования входили лица обоих полов в возрасте 45-65 лет при некотором

преобладании женщин (52-59%), прошедшие до обследования санацию рта и подписавшие информированное согласие на участие в исследовании. У больных хроническим пародонтитом в сочетании с сахарным диабетом типа 2 в сравнении с больными хроническим пародонтитом без сопутствующей системной патологии и здоровыми людьми определялся стоматологический статус, выполнялась ультразвуковая доплерография десны, характеризовались: видовой состав пародонтопатогенных бактерий зубодесневой борозды методом ПЦР, липидный и цитокиновый профиль слюны. Статистическая обработка данных проводилась на основе пакета статистических программ SPSS (версия 24) в соответствии с инструкцией по его применению. Исследование показало отсутствие различий между группами больных хроническим пародонтитом, ассоциированным и не ассоциированным с сахарным диабетом типа 2, по показателям стоматологического статуса и видовому составу пародонтопатогенной микрофлоры. У всех больных наблюдался рост липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) и уровней провоспалительных цитокинов. Среди отличительных особенностей группы больных хроническим пародонтитом, ассоциированным с сахарным диабетом типа 2, были отмечены: усиление способности *Porphyromonas gingivalis* и *Fusobacterium nucleatum* вступать в ассоциации с другими пародонтопатогенами, снижение средней линейной (Vam), конечной диастолической линейной (Vakl) и средней объемной (Qam) скоростей кровотока в тканях пародонта, повышенное содержание триглицеридов и сниженное содержание липопротеинов низкой плотности в слюне, значительное падение (вместо значительного роста) уровней церамидкиназы и ИЛ-17 в слюне, многократное увеличение уровня ИЛ-10 в слюне. Статистическая обработка данных и корреляционный анализ позволили среди всех отклонений выделить в качестве биомаркеров ассоциации хронического пародонтита и сахарного диабета типа 2 были установлены данные ультразвуковой доплерографии десны, содержание церамидкиназы и ИЛ-10 в слюне.

AN INTEGRAL APPROACH TO ASSESSING THE COURSE OF PERIODONTAL DISEASES ASSOCIATED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Bondarchuk A.V., Unanyan K.G.

It is known that periodontal diseases are often accompanied by systemic diseases, in particular, type 2 diabetes. The presence of concomitant systemic pathology determines the pathogenetic features of periodontal diseases and the target of therapeutic effects on them. the purpose of the study was to develop a system of pathogenetically significant biomarkers of the association of chronic periodontitis with type 2 diabetes. Patients with chronic periodontitis in combination with type 2 diabetes in comparison with patients with chronic periodontitis without concomitant systemic pathology and

healthy people were surveyed. Data from ultrasonic gum dopplerography, ceramide kinase and IL-10 levels in saliva were established as biomarkers of the association of chronic periodontitis and type 2 diabetes mellitus.

ПЬЕЗОКОРТИКОТОМИЯ ДЛЯ СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ ИНТРУЗИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРИ ТОНКОМ БИОТИПЕ ПАРОДОНТА

Доржиева Мария Юрьевна

Аспирант кафедры пародонтологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рунова Галина Сергеевна

Актуальность. В последние годы замечено широкое распространение глубокой резцовой диз/окклюзии. По сведениям разных авторов, частота встречаемости данного диагноза колеблется от 9% до 51%, что делает данную патологию одной из самых распространенных среди всех зубочелюстных аномалий.

В сегодняшней практике лечение взрослых пациентов с глубокой резцовой диз/окклюзией может проводиться с применением методик: использование реверсивных дуг, окклюзионных накладок, ортодонтических мини-винтов и гнатических операций.

Форсированные нагрузки при ортодонтическом лечении пациентов с тонким биотипом пародонта — один из основных ятрогенных факторов, приводящих к формированию костных дефектов и рецессий десны. Для профилактики вышеупомянутых осложнений рекомендуется проведение предварительной хирургической подготовки.

Цель работы: Повышение качества лечения пациентов с глубокой резцовой диз/окклюзией и тонким биотипом пародонта.

Задачи:

1. Разработать протокол операции, включающей в себя увеличение объема костной ткани и биотипа десны.
2. Оценить КТ до и после проведения ортодонтического лечения.
3. Оценить биотип десны до и после лечения.
4. Сравнить скорости интрузии зубов во фронтальной группе зубов нижней челюсти при проведении кортикотомии челюсти и без проведения кортикотомии челюсти.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование 10 пациентов (4 мужчин, 6 женщин) в возрасте 25-40 лет с глубокой резцовой диз/окклюзией и тонким биотипом пародонта,

антропометрическое изучение моделей челюстей, оценка биотипа пародонта с помощью специализированного зонда для определения биотипа десны "Colorvue Biotype probe" (Hu-friedy), рентгенологическое исследование (конусно-лучевая компьютерная томография, выполненной аппаратом "Galileos" (Sirona, Германия), ультразвуковая диагностика десны с помощью ультразвукового сканера "MyLabTwice" (Esaote, Италия). Всем пациентам проводилось ортодонтическое лечение с использованием системы "Damon" (Ormco, США), после этапа нивелирования проведены хирургические манипуляции аппаратом "VarioSurg" (NSK, Япония). Под местной анестезией в области 6 фронтальных зубов нижней челюсти проводились вертикальные разрезы в пределах прикрепленной десны и слизистой оболочки губы, формировался тоннельный доступ с помощью тоннельного распатора. Используя пьезохирургический аппарат, по центру межзубной перегородки проводились вертикальные разрезы в костной ткани параллельно центральной оси корней зубов. В сформированное ложе вводился костнозамещающий материал «Bio-oss» и коллагеновая мембрана Geistlich Mucograft, состоящая из свиного коллагена I и II типа. Ушивание раны проводилось узловыми швами, шовный материал 6-0, 7-0. В день операции на нижнюю челюсть фиксировалась реверсионная дуга. В послеоперационный период назначались холодовой компресс и ротовые ванны с раствором Хлоргексидина 0,05%. Швы удалялись через 14 дней после операции.

Результаты. Средняя скорость интрузии фронтальных зубов после проведения пьезокортикотомии была равна $1 \pm 0,1$ мм в мес., что в 2 раза быстрее скорости интрузии зубов без хирургического вмешательства с использованием ортодонтических мини-винтов по данным автора Cristina Dana Bratu. Расхождение швов наблюдалась в 2 случаях из 10. Толщина десны увеличилась с $1 \pm 0,1$ мм до $2 \pm 0,1$ мм. Рецессия десны не наблюдалась в течение 12 месяцев после операции во всех случаях. По результатам КЛКТ после окончания ортодонтического лечения зубы фронтальной группы располагаются в костной ткани на $2/3$ длины корней в 7 случаях.

Выводы. Предварительная хирургическая подготовка при осуществлении интрузии фронтальной группы зубов с тонким биотипом пародонта эффективна, помогает избежать осложнений и уменьшает сроки лечения.

CORTICOTOMY TO CREATE CONDITIONS FOR INTRUSION OF ANTERIOR TEETH WITH THIN PERIODONTAL BIOTYPE

Dorzheva M.Y.

Forced loads in the orthodontic treatment of patients with a thin periodontal biotype are one of the main iatrogenic factors leading to the formation of bone defects and gum recessions. To prevent the above-

mentioned complications, it is recommended to conduct preliminary surgical preparation, which includes simultaneous bone augmentation and an increase in the volume of the gum.

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ВЫБОРА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБФРАКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ

Залесская Татьяна Игоревна

аспирант кафедры клинической стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения РФ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Крихели Нателла Ильинична

Актуальность. При планировании лечения абфракционных дефектов необходимо учитывать не только физико-механические свойства реставрационного материала, но и биомеханическую структуру зуба, обеспечивающую восприятие, распределение и поглощение жевательной нагрузки. Использование 3D моделирования позволяет создать расчетную математическую модель, соответствующую по структуре и строению естественного зуба. Создание трехмерной модели зуба позволяет оценить концентрацию напряжений в системе зуб-пломба. Применение программного пакета SolidWorks для 3D моделирования является актуальным инновационным методом исследования при планировании лечения абфракционных дефектов.

Цель исследования. Оценить концентрацию напряжений в системе зуб-пломба и обосновать выбор реставрационного материала при лечении абфракционных дефектов.

Задачи исследования. Провести трехмерное математическое моделирование и анализ напряженно-деформированного состояния твердых тканей зубов.

Материалы и методы. Было проведено математическое моделирование трех объемных моделей зубов с использованием программного пакета SolidWorks.: 1-я - интактный зуб, 2-я - зуб с абфракционным дефектом, 3-я - зуб с абфракционным дефектом, восстановленным композитным материалом. Физическая 3D модель зуба включала в себя комплекс, состоящий из эмали, дентина и кости альвеолярного отростка. Фиксация зуба в кости 3D модели была осуществлена за счет имитации периодонтальной связки. 3D модель зуба соответствовала параметрам премоляра нижней челюсти и имела округлую жевательную поверхность два бугра, корень и один канал. Для 3D модели зуба с абфракционным дефектом создавался дефект V-образной формы, имеющий линейные размеры: длина 4 мм, глубина 0,3-1,0 мм, высота 1-2 мм. Для восстановления абфракционного дефекта в третьей модели была выбрана Cbflow-техника и

композитные материалы FiltekUltimateFlowable и FiltekUltimate. Для оценки напряженно-деформированного состояния тканей зуба были заданы параметры, соответствующие механическим свойствам эмали, дентина, периодонта и композитных материалов. Контакты с зубами-антагонистами моделировали в областях, имитирующих контакты зубов при центральной окклюзии. Для трех рассматриваемых 3D моделей нагрузка была задана в виде распределенного давления, соответствующая мышечному усилию 100Н. Распределение полей напряжений в программе SolidWorks были представлены в виде цветных изолиний с числовыми параметрами. Области максимальных напряжений соответствует насыщенно-красный цвет, минимальных-синий. Наименьшие значения были определены для первой 3D модели интактного зуба. Самые высокие значения напряжения в пришеечной области и в области коронки зуба наблюдались для второй 3D модели зуба с абфракционным дефектом. Максимальное значение эквивалентных напряжений по фон Мизесу наблюдалось в вершине дефекта, имеющего V-образную форму. При этом расчетные значения напряжения для третьей 3D модели были меньше, по сравнению со второй моделью.

Результаты исследования. По результатам проведенного исследования концентраций напряжений была обоснована необходимость восстановления абфракционных дефектов композитными материалами FiltekUltimateFlowable и FiltekUltimate, поскольку восстановление дефекта с использованием этих материалов позволяет снизить максимальные значения эквивалентных напряжений в вершине V-образного дефекта. **Выводы.** Проведенное математическое моделирование и изучение напряженно-деформированных состояний твердых тканей зуба обосновывает необходимость восстановления абфракционных дефектов композитными материалами в Cbflow-технике.

APPLICATION OF MATHEMATICAL MODELING TO JUSTIFY THE CHOICE OF RESTORATION MATERIAL IN TREATMENT OF ABFRACTION DEFECTS

Zalesskaya T.I.

When planning the treatment of abfraction defects it is necessary not only the physical and mechanical properties of the restoration material, but also the biomechanical properties of the tooth. For this purpose, 3D modeling can be used which allows you to create a calculated mathematical model that most closely matches the structure of the tooth. Creation of a three-dimensional model and analysis of the stress-strain state make it possible to assess the stress concentration in the tooth-filling system and to make the right choice of restoration material in the treatment of abfraction defects.

ЦИТОМОРФОГЕНЕЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ

Казанцев Александр Дмитриевич

ординатор кафедры пластической и челюстно-лицевой хирургии

Казанцева Эльвира Павловна

ординатор кафедры офтальмологии

ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования
(РМАНПО) Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чупина Марина Владимировна

Актуальность. Хронический пародонтит - собирательное название нозологических форм заболеваний зубочелюстной системы, которые характеризуются воспалительно-деструктивным процессом мягких тканей зуба, резорбцией костной ткани в межзубных перегородках, отделением эпителия десны от зуба с образованием зубодесневого кармана, атрофией костной ткани альвеол. Согласно статистическим данным ВОЗ, свыше 90% населения в возрасте от 40 лет и старше страдают хроническим пародонтитом различной степени тяжести. В настоящее время имеются данные зарубежных литературных источников о взаимосвязи определенных соматических заболеваний (ревматоидный артрит, атеросклероз, остеомиелит, бактериальный эндокардит и некоторые другие) с микробиотой ротовой полости.

Цель исследования. Описать и оценить цитоморфогенез воспалительного клеточного инфильтрата на различных стадиях пародонтита.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили гистологические препараты тканей десны от 60 умерших людей в возрасте от 32 до 85 лет. В качестве материала образца нормальной ткани десны были использованы 10 препаратов без видимых патологических изменений десен, с полным набором постоянных зубов.

Наиболее показательные препараты в количестве 10 штук были направлены на ИГХ с использованием антител к плазматическим клеткам, В – лимфоцитам (CD 20+) и Т – лимфоцитам (CD 3+).

Результаты. При пародонтите II степени и гингивите визуализировался плоский эпителий пародонтального кармана с поверхностной воспалительной инфильтрацией и акантозом. Также с вышеуказанными патологическими изменениями наблюдался плоский эпителий пародонтального кармана. В клеточном инфильтрате преобладали CD 3+-лимфоциты ($p < 0,05$). При пародонтите III степени был выражен акантоз и массивная воспалительная инфильтрация всей толщи десны. Количество CD 3+-лимфоцитов достоверно снижалось,

преимущественно преобладали плазмоциты и CD 20+-лимфоциты ($p < 0,05$). Пародонтит IV степени, наряду с вышеописанными изменениями, сопровождался пролиферацией плоского эпителия пародонтального кармана с формированием грануляционного вала. В клеточном воспалительном инфильтрате преобладали плазмоциты ($p < 0,05$).

Выводы. В основном (в 90% случаев), макроскопическая картина состояния десен и зубов соответствовала морфологическим изменениям в тканях десны. При легких формах пародонтита и гингивите в клеточном воспалительном инфильтрате преобладают CD 3+-лимфоциты, при среднетяжелых и тяжелых формах – плазматические клетки и CD 20+-лимфоциты. Прямой зависимости возраста от состояния пародонта выявлено не было.

В настоящее время существует целый ряд заболеваний с неустановленной этиологией, при которых идентифицируется пародонтопатогенная микрофлора. Изучая механизмы иммунного воспаления на примере хронического пародонтита, мы можем приблизиться к пониманию этиологии данных заболеваний.

INFLAMMATORY CYTOMORPHOGENESIS IN CHRONIC PERIODONTITIS

Kazantsev A.D., Kazantseva E.P.

Abstract. Objective is to research the features of inflammatory cell infiltrate at different stages of periodontitis. The object of the study was histological preparations of gum tissue from 19 dead people aged from 32 to 85 years. As a sample of normal gum tissue, the material was taken from a 13-year-old teenager with a full set of permanent teeth and absence of visible pathological changes in the gums. Results of research: T-lymphocytes predominate in inflammatory infiltrate in case of gingivitis and mild forms of periodontitis, there are B-lymphocytes and plasma cells in moderate and severe forms. Reduction of the barrier function of gums with subsequent activation of humoral link in the immune system to prevent generalization of infection is the basis of hypothesis of infectious agents hematogenous spread and appearance of systemic inflammatory response syndrome.

ВНЕДРЕНИЕ САЕ-СИСТЕМЫ В ЦИКЛ САД/САМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Киракосян Левон Гамлетович

врач-стоматолог, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний

Харах Ясер Насерович

врач-стоматолог, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний

Крупнин Артур Евгеньевич

старший преподаватель, инженер-исследователь

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

ФГБОУ ВО «Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана

(национальный исследовательский институт)»

НИЦ «Курчатовский институт», Москва, Россия

Научный руководитель: д.м.н., профессор Арутюнов Сергей Дарчоевич

Актуальность. Одной из наиболее распространенных патологий в практике врача-стоматолога является частичное отсутствие зубов. Временные несъемные конструкции являются неотъемлемой частью стоматологического ортопедического лечения пациентов с дефектами зубов и зубных рядов. Качество и успех лечения напрямую зависят от технологии изготовления, а также выбора конструкционного стоматологического материала. Наиболее современной технологией изготовления является аддитивное производство, а наиболее распространенным материалом является полиметилметакрилат. Вместе с тем, для прогнозирования поведения конструкции с учетом ее конструкционных особенностей и физико-механических свойств в различных клинических условиях используется математическое моделирование для оценки напряженно-деформированного состояния. Одним из этапов при проектировании несъемных ортопедических конструкций является определение допустимых нагрузок с помощью метода конечных элементов.

Цель исследования. Оценить возможность интеграции CAE-системы в цикл CAD/CAM производства временных несъемных ортопедических конструкций.

Задачи исследования. Сопоставить результаты для численной оценки напряженно-деформированного состояния различных модификаций виртуальных зубных протезов с данными по ГОСТу 31754-2012 в 50 МПа.

Материалы и методы. Выбрана конструкция мостовидного протеза 34-0-36. Временный несъемный мостовидный протез был смоделирован и изготовлен методом 3D-печати из полимерного материала NextDentC&B MicroFilledHybrid (NextDent B. V., Нидерланды). Затем проводилось сканирование протеза и импортирование моделей в программу MeshLab для сглаживания геометрии. Оценка возникающих в конструкции напряжений с помощью метода конечных элементов производилась в программном комплексе ANSYS. Нагрузка прикладывалась вертикально в точке естественных окклюзионных контактов с зубами антагонистами.

Результаты. Напряжение в модели временного несъемного мостовидного протеза 34-0-36 составило 10,2 МПа, что не превышает допустимую величину напряжения по ГОСТу 31754-2012 в 50 МПа.

Выводы. В данной работе была продемонстрирована целесообразность интеграции CAE-системы в цикл изготовления временных ортопедических конструкций с помощью CAD/CAM технологии, которая может обеспечить прогнозирование исхода лечения.

**ASSESSMENT OF THE CAE SYSTEM IMPLEMENTATION IN THE CYCLE OF
PRODUCTION OF DIFFERENT TYPES OF TEMPORARY FIXED PARTIAL DENTURES
CONSTRUCTIONS USING THE CAD / CAM METHOD**

Kirakosyan L.H., Kharakh Y.N., Krupnin A.E.

Abstract: One of the most common pathologies in the practice of a dentist is the partial absence of teeth. Temporary non-removable structures are an integral part of dental orthopedic treatment for patients with defects in teeth and dentition. The quality and success of treatment directly depend on the manufacturing technology, as well as the choice of structural dental material. The most modern manufacturing technology is additive manufacturing, and the most common material is polymethyl methacrylate. At the same time, to predict the behavior of a structure, taking into account its structural features and physical and mechanical properties in various clinical conditions, mathematical modeling for stress-strain state evaluation is used. One of the stages in the design of fixed orthopedic structures is the assessment of allowable loads using the finite element method.

**КАЧЕСТВО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ ЖЕЛУДЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**
Магомедов Марат Магомедович, Донских Степан Иванович, Шарифов Амир Адилханович

Аспирант кафедры ортопедической стоматологии и протетики

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Малый Александр Юрьевич.

Академик РАН, заслуженный врач РФ, профессор Маев Игорь Вениаминович.

Актуальность исследования. Кислотозависимые заболевания — это группа нозологических единиц, ассоциируемых с кислотной агрессией желудочного сока. Проблема кислотозависимых заболеваний в последнее время привлекает к себе внимание ученых и практикующих врачей в

нашей стране и за рубежом. Это связано с ростом заболеваемости, широким спектром предъявляемых пациентами жалоб, в том числе и не гастроэнтерологического характера.

У пациентов с кислотозависимыми заболеваниями происходят различные изменения в полости рта, которые могут приводить к воспалительным изменениям в пародонте, поражениям твердых тканей зубов, отекам слизистой оболочки и неблагоприятно влиять на состояние ортопедических конструкций. Также наблюдались: возникновение боли при приеме пищи, появление чувства жжения в полости рта и нарушение целостности слизистой оболочки.

Цель исследования. Повышение качества ортопедического лечения пациентов страдающих кислотозависимыми заболеваниями.

Задачи исследования. 1. Определить состояние ортопедических конструкций у пациентов с кислотозависимой патологией желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Работа проводилась на кафедре ортопедической стоматологии и протетики МГМСУ им. А.И. Евдокимова и на базе ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова. Данное клиническое исследование одобрено Межвузовским комитетом по этике. В исследование включили 80 пациентов, обратившихся в ГКБ№1 для проведения эзофагогастродуоденоскопии.

Критерии включения в исследование – пациенты мужского и женского пола старше 18 лет, давшие информированное согласие на участие в исследовании; наличие в полости рта пациентов различных ортопедических конструкций, наличие у пациентов подтвержденного кислотозависимого заболевания ЖКТ: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и/или гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Критерии невключения: хронические заболевания печени, почек, декомпенсированный сахарный диабет, онкологические заболевания. Среди обследованных было 44 женщины (55%) и 36 мужчин (45%). Пациенты были разделены на возрастные группы: до 20 лет, от 21 до 30, от 31 до 40 лет, от 41 до 50 и старше 60 лет. Среди пациентов было 51 (63,75%) человек старше 60 лет, 20 (25%) в возрасте от 51 до 60 лет и 9 (11,25%) - от 41 до 50. Пациенты более молодого возраста в исследовании не участвовали, из-за отсутствия ортопедических конструкций в полости рта.

Результаты: По результатам эзофагогастродуоденоскопии пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от поставленного диагноза:

1-я группа – 56 человек (70%), пациенты с хроническим гастритом;

2-ая группа – 14 человек (17,5%), пациенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью;

3-ая группа – 10 человек (12,5%), пациенты с язвенной болезнью желудка.

В исследовании было изучено 466 ортопедических конструкций. Из них было 414 несъемных: 360 мостовидных протезов и одиночных металлокерамических коронок, 18 литых коронок, 28 циркониевых коронок и 8 коронок из сплава золота. Съемных ортопедических конструкций было

52: полных съемных пластиночных протезов 18, частичных съемных пластиночных протезов 26 и бюгельных протезов 8.

У 45 (56,25%) пациентов отмечался удовлетворительный уровень гигиенического состояния протезов, а у 35 (43,75%) неудовлетворительный. Из всех пациентов, только 25 (31,25%) не было рекомендовано поменять их ортопедические конструкции. Повторное протезирование рекомендовалось 55 (68,75%) пациентам с целью замены имеющихся конструкций протезов на равноценные, или расширить границы протезов, или изготовить дополнительно съемные пластиночные протезы.

Выводы. 1. Всего у 35 (31,25%) пациентов отмечалось удовлетворительное состояние ортопедических конструкций, остальные 55 (68,75%) обследованных нуждаются в повторном протезировании, из-за жалоб на неудовлетворительную фиксацию протезов, поломку протезов, возникновение боли в области протезов, расцементировку коронок, рецессию десны, сколы керамики.

QUALITY OF ORTHOPEDIC TREATMENT IN PATIENTS WITH ACID-DEPENDENT GASTROINTESTINAL TRACT

Magomedov M.M., Donskikh S.I., Sharifov A.A.

The level of hygiene of orthopedic structures in patients with acid-dependent diseases of the gastrointestinal tract. 45 patients had a satisfactory level of hygiene of the prostheses and 35 patients had an unsatisfactory. A total of 35 patients had a satisfactory condition of orthopedic structures, the remaining 55 of the surveyed needed repeated prosthetics.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ В РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ

Мальсагова Марина Мухарбековна, Ругина Ирина Александровна

соискатель кафедры ортопедической стоматологии и протетики

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Малый Александр Юрьевич

Актуальность. Стоматологический статус и потребность в стоматологической помощи населения России имеет свою специфику в зависимости от экономических, экологических, демографических, факторов исследуемого региона страны. В Республике Ингушетия ранее не

проводилось клинико-эпидемиологическое исследование результатов стоматологического лечения взрослого населения с частичным отсутствием зубов, поэтому невозможно оценить стоматологическую заболеваемость населения данного региона, выявить осложнения и возможные нарушения после ортопедического лечения и, исходя из этого, повысить качество и эффективность оказываемого стоматологического лечения населению.

Цель. Оценка ортопедического стоматологического лечения больных с частичным отсутствием зубов в Республике Ингушетия.

Задачи. - Выявить основной повод для обращения пациентов с частичным отсутствием зубов за ортопедической помощью;

- определить причину неудовлетворительности пациентов ортопедическими конструкциями;
- выявить распространенность классов дефектов зубных рядов у пациентов;
- определить сроки пользования имеющимися ортопедическими конструкциями;

Материалы и методы. В исследовании участвовало 300 пациентов с частичным отсутствием зубов. Проводились опрос, клинический осмотр каждого больного и заполнены индивидуальные регистрационные карты (КЭРОЛА-2) (ИРК).

Результаты. Поводом для обращения к стоматологу-ортопеду в 32 случаях явилось направление врача-стоматолога (терапевта, хирурга) (2,88%); выход из строя имеющихся протезов – 285 случаев (25,67%); профилактический осмотр – 144 случая (12,97%); эстетические нарушения – 249 случаев (22,43%); затрудненное откусывание и прием пищи – 282 случая (25,40%); нарушение дикции – 92 случаев (8,28%); плановая диспансеризация – 26 случаев (2,34%) (n=1110).

- причины, по которым пациент неудовлетворен состоянием имеющихся протезов: поломка протезов – 90 случаев (7,60%); перелом опорных зубов – 43 случая (3,63%); расцементировка коронки – 45 случаев (3,80%); эстетические нарушения – 75 случаев (6,33%); необходимость изготовления дополнительных протезов – 199 случаев (16,82%); возникновение боли в области протеза – 269 случаев (22,73%); субъективное желание пациента – 258 случаев (21,80%); плохая фиксация протеза – 204 случая (17,24%) (n=1183).

- согласно классификации дефектов зубных рядов по Е.И.Гаврилову в 33 (10,57%) случаях встречался I класс, 84 (26,92%) случая – II класс, 174 (55,76%) случая – III класс и 21 (6,73%) случай – VI класс (n=312);

- длительность пользования съёмными протезами сроками от 1 до 3 и от 3 до 5 лет определялась в равном объеме - по 2 протеза (по 1,98%); от 5 до 7 лет – 15 протезов (14,85%); от 7 до 10 лет – 47 протезов (46,53%); более 10 лет – 35 протезов (34,65%) (n=101). Период эксплуатации несъемными ортопедическими конструкциями в срок от 1 до 3 лет выявлен у 27 протезов

(7,20%); от 3 до 5 лет – 33 протеза (8,80%); от 5 до 7 лет – 52 протеза (13,86%); от 7 до 10 лет – 145 протезов (38,66%); более 10 лет – 118 протезов (31,46%) (n=375).

Выводы. Первые результаты клинико-эпидемиологического исследования результатов лечения частичного отсутствия зубов в Республике Ингушетия позволяют определить основные виды ортопедических конструкций у пациентов, их сроки пользования и основные осложнения возникающие после ортопедического лечения.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF THE RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT IN PATIENTS WITH PARALLEL LOSS OF TEETH IN THE REPUBLIC OF INGUSHETIA

Malsagova M.M., Rugina I.A.

Clinical and epidemiological assessment of the results of orthopedic treatment in patients with partial missing teeth in the Republic of Ingushetia

The first results of a clinical and epidemiological study of the results of the treatment of partial missing teeth in the Republic of Ingushetia make it possible to determine the main types of removable and non-removable orthopedic structures in patients, their terms of use, reasons for contacting an orthopedic dentist, reasons for unsatisfactory dentures, groups of dentition defects, and the main complications and disorders arising after orthopedic treatment.

РАЗРАБОТКА БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНЦЕПЦИИ ВЫРАЩИВАНИЯ ЗУБОВ

*Морозова Маргарита Александровна, Шурпаев Абдурашид Гасанович, Кузнецова Лариса
Вячеславовна*

аспирант кафедры пародонтологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., профессор Малышев Игорь Юрьевич, к.м.н., доцент Рунова
Галина Сергеевна

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения кариозные поражения твердых тканей зубов обнаруживаются у 60-90% детей школьного возраста и у 100% взрослого населения, а распространенность заболеваний пародонта у людей в возрасте 60-65 лет составляет 100%. Не менее важно отметить, что отсутствие зубов широко распространено у пожилых людей вследствие осложнений кариеса и пародонтита, так что диагноз адентия ставится 30% мирового населения в возрасте 65-74 лет. Важно также понимать, что данные показатели не имеют

тенденции к снижению. В связи с этим происходит постоянное усовершенствование методов лечения стоматологических пациентов. В последние годы большое внимание стало уделяться развитию биологически сконструированных зубов, то есть технологиям регенерации зуба. Регенерация тканей зуба, основанная на применении стволовых клеток, является перспективным подходом для решения проблем стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога. Многие исследования продемонстрировали, что стволовые клетки зачатка зуба и стволовые клетки пульпы способны дифференцироваться в одонтогенную линию. Современные исследования направлены, главным образом, на выращивание зуба из биоинженерного зачатка, сформированного из дентальных эпителиальных и мезенхимальных клеток, а также на поиск клеток недентального происхождения, способных к дифференцировке в одонтогенную линию.

Цель работы. Проверить гипотезу о принципиальной возможности формирования функциональной зубной единицы, состоящей из полноценного зуба и периодонтальной ткани, из гетеротопически трансплантированного эмбрионального зачатка млекопитающих.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на мышах линии C57Bl/6J (филиал "Андреевка" ФГБУН "НЦБМТ" ФМБА России) весом 25-30 г. Во время экспериментов мыши содержались в индивидуальных клетках в виварии в стандартных условиях.

В рамках данного исследования было сформировано 2 экспериментальных группы.

1 группе была проведена гетеротопическая трансплантация зачатка зуба под капсулу почки мыши. 2 группе - гетеротопическая трансплантация зачатка зуба в челюсть мыши. Для оценки результатов исследования проводилось гистологическое исследование.

Результаты. На гистологических срезах первой экспериментальной группы хорошо видны все специфические ткани зуба, с расположением и последовательностью, характерным для естественных зубов: содержимое пульпарной камеры зуба представлено клетками пульпы, на внутренней поверхности, которой располагаются одонтобласты - высокие призматические клетки. В направлении от одонтобластов к поверхности зуба отчетливо видны предентин и дентин. За дентином расположен слой эмали, покрытый амелобластами - высокими призматическими клетками, которые ориентированы перпендикулярно поверхности эмали. По результатам гистологического исследования во второй экспериментальной группе выросшие структуры из зачатков зубов эмбрионов были визуально схожи с зубами мышей. В исследовании второй экспериментальной группе было пересажено 8 зачатков. Четверо из них были полностью сформированы, другие 4 зуба имели признаки аномально сформированных зубов с дистрофическими изменениями, отеком периодонтальной связки, гибелью клеток.

Заключение. В рамках данной исследовательской работы были разработаны основные принципы возможной технологии выращивания зубов. Была показана принципиальная

возможность исключения предварительного этапа *in vitro* культивирования зачатка зуба в биореакторе. Гистологическое исследование показало хорошую интеграцию полученного зуба с тканями десны и челюсти. Наличие зубов, имеющих нарушение структуры, требует доработки и совершенствования методик гетеротопической трансплантации зачатка зуба.

DEVELOPMENT OF BIOENGINEERED CONCEPT FOR TOOTH REGENERATION

Morozova M.A., Shurpaev A.G., Kuznetsova L.V.

In our research we made heterotopic tooth bud transplantation under the kidney capsule and into the mouse diastema. During the study, we have proved the fundamental possibility of heterotopic tooth bud transplantation without prior cultivation in bioreactor.

МЕТАБОЛОМНЫЙ АНАЛИЗ ДЕНТИННОГО ЛИКВОРА И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ ЗУБОВ КАК НОВЫЙ ВЕКТОР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

*Останина Диана Альбертовна, Митронин Александр Валентинович, Островская Ирина
Геннадьевна*

аспирант, ассистент кафедры кариесологии и эндодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Митронин Александр Валентинович

Актуальность. Вопросы диагностики и лечения воспалительных заболеваний пульпы зубов остаются в области внимания фундаментальной и клинической медицины. Появление новейших методов исследования, включая протеомный анализ континуума пульпы зуба, дает возможность по-новому взглянуть на патогенетические, саногенетические и репаративные механизмы, протекающие в пульпе при воспалении. Верификация новых маркеров воспаления в дентинном ликворе и десневой жидкости зубов позволила разработать малоинвазивные методы дифференциальной диагностики болезней пульпы.

Цель и задачи. Разработать диагностико-прогностические критерии жизнеспособности пульпы зуба по клиничко-биохимическим параметрам и оценить эффективность лечения начального пульпита. Для выполнения цели были поставлены следующие задачи: 1 – провести протеомный анализ дентинного ликвора в норме и при болезнях пульпы и определить маркеры начальной стадии воспаления; 2 – определить в десневой жидкости активность ферментов лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы в норме и при воспалении пульпы и разработать прогностические критерии сохранения ее жизнеспособности; 3 – определить наиболее

адаптивный лечебный материал для сохранения жизнеспособности пульпы с использованием усовершенствованного протокола комплексной диагностики и прогнозирования течения начального пульпита.

Материал и методы. Для определения маркеров начальной стадии воспаления пульпы было подготовлено 45 проб дентинной жидкости, которые подвергались протеомному анализу хромато-масс-спектрометрическим методом. Образцы дентинного ликвора были распределены на три группы в соответствии с поставленным диагнозом: 1 контрольная группа – интактные зубы (n=15); 2 группа – К 04.00 Начальный пульпит (n=15); 3 группа – К 04.01 Острый пульпит, К 04.02 Гнойный пульпит (n=15). Для определения референсных значений маркеров воспаления были получены 55 образцов дентинной жидкости зубов, в которых определяли количество альфа-1-антихимотрипсина методом иммуноферментного анализа, а также 55 образцов десневой жидкости постоянных зубов, в образцах которых изучалась активность щелочной фосфатазы и лактатдегидрогеназы методом спектрофотометрического анализа. В клиническое исследование были включены 30 пациентов, которым в ходе обследования был поставлен диагноз К04.00 Начальный пульпит. Для определения наиболее адаптивного лечебного материала в ходе исследования были получены 156 образцов десневой жидкости в динамике лечения на пяти клинических приемах: при первичном обращении, на следующий день после лечения, через 1, 6 и 12 месяцев после лечения. Полученные данные были обработаны с использованием методов параметрического статистического анализа; корреляционный анализ полученных данных был выполнен с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты. Наиболее специфичным белковым маркером при начальном и остром пульпите был детерминирован белок острой фазы воспаления – альфа-1-антихимотрипсин. Установлено, что при начальном пульпите в дентинной жидкости определяется более 5.35 нг/мл белковой фракции альфа-1-антихимотрипсин, при этом прогнозируется высокая степень жизнеспособности тканей пульпы. При начальной фазе воспаления пульпы зубов в образцах десневой жидкости коэффициент щелочная фосфатаза/лактатдегидрогеназа достоверно возрастает до $2,34 \pm 0,05$ ($p < 0.05$). Biodentine может считаться наиболее биосовместимым с тканями пульпы материалом для лечения начального пульпита.

Выводы. Детерминированы специфичные белковые маркеры начальной стадии воспаления – белок острой фазы альфа-1-антихимотрипсин, ферменты щелочная фосфатаза и лактатдегидрогеназа, определяющие степень обратимости воспаления в пульпе зубов. При сроке наблюдения в 2 года доказана эффективность лечения начального пульпита материалом Biodentine в 100% случаев, в то время как при применении материалов ProRoot МТА и

Триоксидент число пациентов с положительной динамикой лечения наблюдалось в 87,5% и 93%, соответственно.

METABOLOMIC ANALYSIS OF DENTINAL AND GINGIVAL CREVICULAR FLUID AS A NEW VECTOR OF MEDICAL DIAGNOSTICS DEVELOPMENT

Ostanina D.A., Mitronin A.V., Ostrovskaya I.G.

Pulpal diagnostics might be improved by using molecular markers found in dentinal fluid. The study was aimed to perform a dentinal fluid proteomic analysis and photospectrometric analysis of gingival crevicular fluid in order to improve reversible pulpitis diagnostics. Forty-five dentinal fluid samples were analysed with gas chromatography-mass spectrometric method; fifty-five gingival crevicular fluid samples were analyzed with enzyme-linked immunosorbent assay. Dentinal fluid samples from teeth with reversible pulpitis had significantly higher alpha-1-antichymotrypsin levels than those from teeth with irreversible pulpitis ($p < 0.05$).

ОЦЕНКА ЯВЛЕНИЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Романенко Максим Витальевич, Манин Олег Игоревич, Гиряев Сергей Геннадьевич

аспирант кафедры ортопедической стоматологии стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Манин Олег Игоревич

Актуальность. В современной практической стоматологии нашли широкое применение имплантаты различных фирм-производителей, которые успешно используются как в нашей стране, так и за рубежом. Для изготовления зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты применяются различные конструкционные материалы, обладающие характерным непосредственно для них, элементным составом и физико-химическими свойствами, комбинация которых может привести к возникновению явлений непереносимости. Кроме того, схожие симптомы с явлениями непереносимости к материалам зубных протезов нередко можно выявить у пациентов среднего и пожилого возраста в результате изменяющегося гормонального фона, а также при наличии некоторых соматических заболеваний.

Цель исследования. Изучение явлений непереносимости путем измерения показателей электрохимических потенциалов у пациентов среднего и пожилого возраста с зубными протезами с опорой на дентальные имплантаты.

Задачи исследования.

1. Провести измерение электрохимических потенциалов в полости рта пациентов среднего и пожилого возраста с зубными протезами с опорами на дентальные имплантаты, предъявляющих жалобы на явления непереносимости.
2. На основании полученных измерений оценить показатели разности электрохимических потенциалов у данной категории обследованных.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования нами было обследовано 21 пациент в возрасте от 49 до 72 лет с зубными протезами с опорами на дентальные имплантаты. При опросе выявлено, что у 6 пациентов присутствовали имплантаты различных фирм производителей. Все обследованные предъявляли жалобы на жжение в полости рта, металлический привкус, нарушение слюноотделительной функции. У 3 пациентов из 21 при опросе было выявлено наличие коморбидной патологии. Срок службы зубных протезов составлял от 1 года до 14 лет, а количество зубопротезных единиц в полости рта варьировало от 7 до 26. Выявлено, что в качестве конструкционных материалов для изготовления зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты у всех пациентов были применены разнородные сплавы. Для измерения электрохимических потенциалов в полости рта мы использовали прибор Биопотенциалометр «БПМ – 03», состоящий из регистрирующего блока, комплекта измерительных электродов. Измерение электрохимических потенциалов металлических включений проводили по стандартной методике. Полученные значения потенциалов вводили в таблицу, с помощью которой проводили расчет разности электрохимических потенциалов между исследуемыми сплавами. Показатели сравнивали с нормой, которая должна быть не более 80 мВ.

Результаты исследования. Нами было выявлено, что у 18 пациентов из 21 показатели разности электрохимических потенциалов находились в пределах от 83 до 380 мВ. Наиболее высокие значения разности электрохимических потенциалов были обнаружены у пациентов с разнородными зубными протезами с опорой на дентальные имплантаты разных фирм-производителей. У 3 пациентов показатели разности электрохимических потенциалов находились в пределах допустимых значений, а предъявляемые ими жалобы были обусловлены наличием коморбидной патологии.

Выводы. Для предотвращения явлений непереносимости при изготовлении зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты у пациентов среднего и пожилого возраста в качестве

конструкционных материалов целесообразно использовать однородные сплавы. Кроме того, важен учет наличия коморбидной патологии в анамнезе, так как некоторые соматические заболевания имеют схожую симптоматику в полости рта.

ESTIMATION OF THE EFFECTS OF INTOLERANCE IN PATIENTS OF MIDDLE AND ELDERLY AGE WITH DENTAL PROSTHESES SUPPORTED ON DENTAL IMPLANTS

Romanenko M.V., Manin O.I., Giryayev S. G.

To prevent the phenomena of intolerance in the making of dentures based on dental implants in middle-aged and elderly patients, it is advisable to use homogeneous alloys as structural materials.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СКОРОСТИ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ И pH-СЛЮНЫ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ОТЯГОЩЕННЫМ АЛЛЕРГОАНАМНЕЗОМ

Рудакова Алина Михайловна, Манин Олег Игоревич

Клинический ординатор 2-го года кафедры ортопедической стоматологии стоматологического факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Манин Олег Игоревич

Актуальность. В настоящее время отмечается существенный рост распространенности аллергических заболеваний среди населения, в частности среди лиц молодого возраста. Кроме того, увеличивается количество пациентов с поливалентной аллергией в анамнезе. Известно, что у данной категории пациентов нередко при изготовлении зубных протезов возникают явления непереносимости к конструкционным материалам, которые могут проявляться в виде ряда симптомов: жжения полости рта, появления металлического, кислого привкуса, извращения вкусовой чувствительности, а также изменения слюноотделительной функции, которая, как правило, сопровождается гипосаливацией. В связи с этим необходимо проводить качественную и количественную оценку слюноотделительной функции и показателей pH-слюны у данной категории пациентов с целью профилактики и предотвращения прогрессирования аллергопатологии и минимизирования риска возникновения непереносимости зубных протезов при планировании ортопедического лечения.

Цель и задачи исследования. Цель: Провести сравнительный анализ показателей скорости саливации и pH-слюны у здоровых лиц молодого возраста и лиц с отягощенным

аллергоанамнезом. Задачи: 1. Определить показатели скорости секреции и рН-слюны в группе здоровых лиц молодого возраста и лиц с отягощенным аллергическим анамнезом. 2. Провести сравнительный анализ полученных результатов. 3. Выявить взаимосвязь между наличием аллергопатологии в анамнезе и показателями слюноотделительной функции. 4. По результатам исследования дать клинические рекомендации.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели нами обследовано 38 человек в возрасте от 22 до 28 лет, которые были разделены на две группы. Группа 1 – здоровые лица молодого возраста (16 человек), группа 2 – лица, страдающие аллергическими реакциями (22 человека) (в частности аллергия на лекарственные препараты, продукты питания, поллинозы и т.д.). В ходе обследования у пациентов в течение 10 минут собирали нестимулированную слюну через 1,5 – 2 часа после приема пищи в стерильные градуированные пробирки объемом 10 мл. Скорость слюноотделения (v) рассчитывали из общего полученного объема (V), разделенного на время в течение которого производили сбор ($t = 10$ минут). Полученные результаты измерений выражали в мл/мин. Показатель рН-слюны оценивали с помощью рН-метра «Аквилон – 410». Результаты исследования заносили в таблицу.

Результаты и их обсуждение. При проведении сравнительной оценки показателей скорости слюноотделительной функции у здоровых лиц молодого возраста и лиц с отягощенным аллергическим анамнезом было выявлено, что скорость нестимулированного слюноотделения в первой группе составила $0,52 \pm 0,32$ мл/мин, во второй группе – $0,42 \pm 0,16$ мл/мин. При анализе показателей рН-метрии было установлено, что в группе обследованных с отягощенным аллергоанамнезом показатели рН слюны сдвигаются в сторону кислой среды. Среднее значение рН слюны в группе лиц, страдающих аллергическими реакциями, составило $6,54 \pm 0,3$, в то время как в группе здоровых обследованных – $6,8 \pm 0,2$.

Выводы. Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что у лиц с отягощенным аллергическим анамнезом отмечается нарушение гомеостаза полости рта. При наличии аллергопатологии происходит снижение скорости слюноотделительной функции и сдвиг показателей рН-слюны в кислую сторону. Повышенная кислотность слюны и уменьшение скорости ее секреции способствует развитию и прогрессированию основных стоматологических заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, а также оказывает влияние на состояние и сроки службы ортопедических конструкций.

THE COMPARATIVE RESEARCH OF SALIVATION RATE AND PH-INDICATOR OF SALIVA IN THE YOUNG PATIENTS CATEGORY WITH ALLERGY IN ANAMNESIS

Rudakova A.M., Manin O.I.

Abstract. The purpose of the present research is to make a comparative analysis of salivation rate and pH-indicator of saliva in the young patient's category with allergy in anamnesis and without it. We have examined 38 patients from 22 to 28 years old. Based on our research we have revealed that the salivation rate and pH-indicator of saliva go down in this group of patients.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРЯМОЙ КОМПОЗИТНОЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УНИВЕРСАЛЬНОЙ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ В ТЕХНИКЕ СЕЛЕКТИВНОГО ПРОТРАВЛИВАНИЯ

Саврасова Екатерина Валерьевна

Аспирант кафедры клинической стоматологии

ФГБУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Крихели Нателла Ильинична

Для предотвращения риска развития постоперационной чувствительности и обеспечения надежной силы сцепления с твердыми тканями зуба при проведении эстетической реставрации зуба целесообразно использовать новый класс дентальных адгезивов - универсальные адгезивные системы, которые могут работать в технике тотального протравливания, самопротравливания и селективного протравливания. Эти системы имеют высокую силу адгезии при влажном и сухом дентине, могут быть использованы для прямых и непрямых реставраций из циркония, керамики, стеклокерамики и металлов без использования праймера. Применение универсальных систем исключает появление постоперационной чувствительности. Уникальный химический состав универсальной адгезивной системы SingleBondUniversal включает запатентованный сополимер Vitrebond, НЕМА, воду и функциональный мономер 10-MDP, который способствует химическому взаимодействию с дентином. Мономер 10-MDP обеспечивает стабильную химическую адгезию, защищает коллагеновые волокна, предотвращает регидратацию коллагеновой матрицы и образует равномерный гибридный слой вне зависимости от влажности дентина. В этой связи клиническое применение универсальной адгезивной системы SingleBondUniversal при проведении прямых композитных реставраций представляет практический интерес.

Цель работы: повышение эффективности лечения кариеса дентина с использованием универсальной адгезивной системы SingleBondUniversal в технике селективного протравливания.

Материалы и методы. В клинике кафедры клинической стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова было проведено лечение 30 зубов с диагнозом Кариес дентина K02.1 (МКБ-10), имеющих полости I класса (по Блэку). По показаниям проводили местное инфльтрационное или проводниковое обезболивание. Препарирование кариозных полостей I класса на молярах верхней и нижней челюстей проводили под контролем кариес-маркера. Для проведения реставраций была использована универсальная адгезивная система SingleBondUniversal в технике селективного протравливания. В качестве адаптивного слоя на дно и частично стенки полости наносили низко модульный композит FiltekUltimateFlowable толщиной 0.5-1.0 мм. Далее последовательно порционно вносили композитный материал FiltekUltimate, моделируя окклюзионную поверхность. Полимеризацию слоев композита проводили согласно инструкции производителя. Финишная обработка включала макро- и микроконтурирование, коррекцию окклюзии, полирование поверхности реставрации. Качество реставраций зубов оценивали через 1, 6, 12 месяцев, используя критерии Ruge: краевая адаптация, анатомическая форма, вторичный кариес, соответствие цвета, изменение цвета краев полости, шероховатость поверхности. Для оценки послеоперационной чувствительности и состояния пульпы в те же сроки проводили термометрию зубов с использованием спрея Kalte-Sray.

Результаты. Все композитные реставрации сразу после лечения кариеса зубов имели оценку Alfa по критериям краевая адаптация, анатомическая форма, вторичный кариес, соответствие цвета, изменение цвета краев полости, шероховатость поверхности. В период всех контрольных точек наблюдения (1, 6, 12 месяцев) эстетические реставрации имели хорошее краевое прилегание. Изменений цвета и прозрачности по отношению к твердым тканям зуба не отмечалось. Соответствие реставраций анатомической форме было сохранено. Жалобы на постоперационную чувствительность отсутствовали. Кратковременная болевая реакция при проведении термометрии находилась в пределах нормы и составляла 2-6 секунд.

Выводы. При лечении кариеса дентина универсальная адгезивная система SingleBondUniversal показала высокую клиническую эффективность. Все реставрации, выполненные с использованием универсальной адгезивной системы SingleBondUniversal в технике селективного протравливания, имели хорошую краевую адаптацию во все сроки наблюдения. В ходе клинического исследования послеоперационная чувствительность не отмечалась.

DIRECT RESIN COMPOSITE TEETH RESTORATION USING UNIVERSAL ADHESIVE SYSTEM WITH SELECTIVE ETCHING TECHNIQUE

Savrasova E.V.

Universal adhesive systems can be used for caries teeth treatment in all etching techniques. In our study all restorations with the SingleBondUniversal adhesive system in selective etching technique showed good marginal adaptation. Postoperative sensitivity was not been observed.

ИССЛЕДОВАНИЕ КРАЕВОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УНИВЕРСАЛЬНОЙ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ

Саврасова Екатерина Валерьевна

Аспирант кафедры клинической стоматологии

ФГБУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Крихели Нателла Ильинична

Актуальность. Для предотвращения краевой проницаемости композитных реставраций необходимо обеспечить адекватную адгезию пломбировочного материала к твердым тканям зуба. В этих целях используют различные адгезивные системы. Новые универсальные адгезивные системы обеспечивают высокую силу адгезии при проведении прямых и непрямых реставраций зубов. Они способны работать во всех техниках протравливания – тотальной, селективной и самопротравливания. Однако лабораторных данных о краевой проницаемости при применении универсальных адгезивных систем недостаточно.

Цель работы: Изучить на микроскопическом уровне краевую проницаемость эстетической реставрации зуба при применении универсальной адгезивной системы и провести сравнительную оценку при применении различных техник протравливания

Материалы и методы. Для исследования краевой проницаемости использовали универсальную адгезивную систему SingleBondUniversal. Были изготовлены образцы из 30 премоляров и моляров, удаленных по медицинским показаниям. На жевательной поверхности зубов были сформированы искусственные полости I класса (по Блэку) в пределах дентина. Изучаемые образцы были разделены на 3 группы (по 10 образцов в каждой): первая группа – тотальное протравливание (протравочный гель наносили на эмаль и дентин), вторая группа - селективное (протравливание только эмали) протравливание, третья группа – без применения протравочного агента. Универсальный адгезив SingleBondUniversal наносили при помощи одноразового аппликатора на эмаль и дентин, втирали его в течение 20 сек, раздували слабым потоком воздуха

в течение 5 сек до полного испарения растворителя. Полимеризацию адгезива проводили в течение 10 сек. Далее вносили адаптивный слой из низкомолекулярного композита FiltekUltimateFlowable, затем послойно реставрационный композит FiltekUltimate, каждый слой засвечивался полимеризационной лампой в течение 20 секунд. Проводили финишное шлифование и полирование всех реставраций. Далее зубы выдерживали в термостате при температуре +37 °С в течение 24 часов. Изолировали верхушки корней зубов липким воском. На остальную поверхность зуба наносили лак для ногтей без перекрытия реставрации и окружающей ее зоны шириной в 1 мм. Подготовленные образцы погружали в 2% раствор метиленового синего на 24 часа. После окрашивания зубы промывали дистиллированной водой. Коронковые части зубов распиливали сагиттально по центру реставрации с помощью низкоскоростного алмазного диска с водяным охлаждением. Краевую проницаемость образцов оценивали с помощью стоматологического операционного микроскопа Leica M320 Hi-End в увеличении X40. Результаты фиксировали в баллах: 0 – отсутствие проницаемости, 1 – проницаемость в пределах границы эмали, 2- проницаемость в пределах эмалево-дентинного соединения, 3 – проницаемость до дна кариозной полости. Для оценки статистической значимости различий в группах был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. В первой группе исследования (0.9 ± 0.6) оценку 2 балла получил только 1 образец. Во второй группе исследования (1.0 ± 0.7) оценку 2 балла получил также 1 образец. В третьей группе исследования (1.1 ± 0.6) 2 образца имели оценку 2 балла. При сравнении всех групп статистически значимых различий ($p \leq 0.05$) не выявлено.

Выводы. По результатам проведенного лабораторного исследования можно заключить, что краевая проницаемость универсальной адгезивной системы во всех техниках протравливания имела схожие показатели проникновения красителя. При применении универсальной адгезивной системы техники тотального и селективного протравливания обеспечивают наилучшее краевое прилегание эстетической реставрации к твердым тканям зуба.

RESEARCH OF PERMEABILITY OF RESTAVRATION WITH UNIVERSAL ADHESIVE SYSTEM

Savrasova E.V.

New universal adhesive systems are able to work with all etching techniques. In the first group of the research (0.9 ± 0.6) only one specimen had 2 points valuation. In the second group (1.0 ± 0.7) one specimen had 2 points valuation. In the third group (1.1 ± 0.6) two specimens had 2 points valuation. The results of the study had shown that permeability depth of dye was the same in all etching techniques

with universal adhesive system. Total and selective etching techniques had the best marginal adaptation of the aesthetic restoration to hard tooth tissues.

ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ β -ДЕФЕНЗИНОВ-2 В ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АГРЕССИВНЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Тихомирова Екатерина Александровна, Атрушкевич Виктория Геннадьевна, Зудина Ирина Витальевна

аспирант кафедры пародонтологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Атрушкевич Виктория Геннадьевна

Актуальность. В настоящее время наблюдается неуклонный рост числа воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП). Среди множества факторов, способствующих прогрессированию воспалительного процесса в десне, ключевая роль отводится таким пародонтопатогенам (ПП), как *Porphyromonas gingivalis* (P.g.), *Tannerella forsythia* (T.f.), *Prevotella intermedia* (P.i.), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.) и *Treponema denticola* (T.d.). Белками, активно участвующими в адаптивном иммунном ответе в ответ на внедрение ПП, являются β -дефензины-2 (hBD-2). Нарушение баланса между факторами бактериальной агрессии и иммунным ответом макроорганизма со временем приводит к деструкции тканей пародонта и резорбции костной ткани. Возможно, что межиндивидуальные различия в резистентности к воздействию пародонтопатогенов у людей обусловлены, в том числе, и различиями в уровнях экспрессии hBD-2.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики ВЗП на основе определения частоты встречаемости пяти пародонтопатогенов и концентрации hBD-2 в десневой жидкости.

Задачи: 1) составить репрезентативную выборку пациентов с ВЗП и без клинических признаков ВЗП; 2) определить особенности видового состава ПП в содержимом пародонтального кармана/зубодесневой борозды (ПК/ЗДБ) пациентов; 3) определить концентрацию hBD-2 в десневой жидкости (ДЖ) обследованных лиц.

Материалы и методы. На базе кафедры пародонтологии МГМСУ было проведено обследование 131 человека (г. Москва). Средний возраст пациентов (СрВП) составил $45,8 \pm 1,05$ лет. Из них у 43 человек был диагностирован агрессивный пародонтит (АП) (СрВП $35,5 \pm 0,84$ лет), у 71 человек – хронический генерализованный пародонтит (ХГП) (СрВП $54,4 \pm 0,86$ лет), 17 человек не имели

клинических признаков ВЗП (Контроль) (СрВП $36,1 \pm 2,92$ лет). Клиническое обследование включало определение индекса гигиены Silness, Loe (ИГ) и состояния тканей пародонта. Забор содержимого ПК/ЗДБ проводили с помощью стерильных кюрет Грейси и бумажных штифтов. ДЖ собирали путем пропитывания в ПК/ЗДБ стерильных бумажных штифтов в течение 30 секунд. Все образцы помещались в пробирки «Eppendorf» и хранились в морозильной камере. В условиях лаборатории определяли присутствие пяти ПП (P.g., T.f., T.d., P.i. A.a.) в исследуемом материале методом ПЦР с помощью набора реактивов «Мультиидент-5» (Россия), а также концентрацию hBD-2 методом ИФА с помощью набора ELISA Kit for Defensin Beta 2 (США). Статистический анализ проводился в программе STATISTICA 13.3. Статистически значимыми считались результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. Гигиена полости рта была значимо хуже у пациентов с ВЗП (ИГ_{АП} = $1,71 \pm 0,12$, ИГ_{ХГП} = $1,77 \pm 0,09$), чем в Контроле ($0,31 \pm 0,07$), ($\chi^2 = 37,6$, $p < 0,01$). В группах АП и ХГП наблюдалась выраженная кровоточивость десны (РВ_{АП} = $1,33 \pm 0,12$; РВ_{ХГП} = $1,5 \pm 0,09$), высокие показатели потери прикрепления зубодесневого соединения (СА_{АП} = $6,26 \pm 0,24$ мм; СА_{ХГП} = $6 \pm 0,21$ мм), патологической подвижности зубов (ПЗ_{АП} = $1,27 \pm 0,07$ мм; ПЗ_{ХГП} = $1,33 \pm 0,08$ мм) и низкие показатели костного индекса Фукса (КИ_{АП} = $0,63 \pm 0,02$; КИ_{ХГП} = $0,62 \pm 0,01$). Различия между АП и ХГП по этим показателям были не значимы ($U_{РВ} = 1288,5$; $U_{СА} = 1327,5$; $U_{ПЗ} = 1443$; $U_{КИ} = 1509$, $p > 0,05$). У всех пациентов с АП и ХГП в исследуемом материале были обнаружены ПП, находящиеся как в одиночном состоянии (при АП-16,3%, при ХГП-26,8%), так и в составе комплексов (при АП-83,7%, при ХГП-73,2%). Концентрация hBD-2 (С) в ДЖ пациентов контрольной группы составляла 738 [520; 923] пг/мл. У пациентов с пародонтитом концентрация этого белка была снижена: С_{АП} = 54 [3; 195] пг/мл и С_{ХГП} = 25,5 [0; 125] пг/мл. Значимых различий между группами АП и ХГП не было ($W = -1,65$, $p > 0,05$). Наличие хотя бы одного из 5 видов ПП строго коррелировало со снижением концентрации hBD-2 в ДЖ ($U = 72,5$, $p < 0,01$). Мы рассчитали, что при наличии ПП и при снижении в ДЖ концентрации hBD-2 ниже 500 пг/мл риск развития АП возрастает в 8,1 раз (RR = 8,1; ДИ: 2,2; 29,84), а ХГП - в 3,4 раза (RR = 3,4; ДИ: 1,72; 6,69).

Выводы: 1) При АП и ХГП наблюдается значимое снижение концентрации hBD-2 в ДЖ (С_{АП} = 54 [3; 195] пг/мл и С_{ХГП} = 25,5 [0; 125] пг/мл). 2) Наличие в образце хотя бы одного ПП строго коррелировало со снижением концентрации hBD-2 в ДЖ ($U = 72,5$, $p < 0,01$). 3) Наличие ПП и снижение концентрации hBD-2 в ДЖ являются факторами риска развития пародонтита.

CHANGES IN THE CONCENTRATION OF β -DEFENSINS-2 IN THE GINGIVAL FLUID OF PATIENTS WITH AGGRESSIVE AND CHRONIC PERIODONTITIS

Tikhomirova E.A., Atrushkevich V.G., Zudina I.V.

In this study we determined that in patients with periodontitis the concentration of hBD-2 in the gingival fluid fell to a critically low level and the presence of at least one of the 5 types of the periodontal pathogens strongly correlated with the decrease of the hBD-2 concentration. The decrease of the hBD-2 concentration below 500 pg/ml and the presence of periodontal pathogens increase the risk of developing AP by 8.1 times and CP by 3.4 times.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Фролкина Ксения Михайловна

ординатор кафедры стоматологии ортопедической

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный университет им. В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ

Научные руководители: ассистент кафедры стоматологии ортопедической Арушанян Ануш Рудиковна, ассистент кафедры стоматологии ортопедической Пичугина Екатерина Николаевна.

Актуальность. Распространенность дефектов зубных рядов среди населения по данным ВОЗ в различных регионах достигает 75% у пациентов в возрасте от 20 до 60 лет. А болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, как осложнение дефекта зубных рядов, встречается у 40 % населения в возрасте от 20 до 60 лет. Поэтому вопрос комплексного лечения таких пациентов не теряет своей актуальности.

Цели и задачи. Сравнить и оценить методики лечения пациентов с дефектами зубных рядов, осложненными признаками болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с использованием накусочной пластинки по методике Ю. А. Петросова и с помощью каппы, предложенной нами.

Материалы и методы. Нами на кафедре стоматологии ортопедической СГМУ, расположенной на территории Университетской клинической больницы №1 им. С. Р. Миротворцева, на протяжении года было проведено обследование 45 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет. Из них ортопедическая стоматологическая помощь была оказана 23 пациентам с дефектами зубных рядов и признаками болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (СБД ВНЧС). Все исследуемые с вышеуказанной патологией для соблюдения качественной репрезентативности методом случайного отбора были поделены на две группы. В первую группу вошли 12 пациентов

с дефектами зубных рядов и с признаками болевой дисфункции ВНЧС, у которых лечение проводилось по методике Ю. А. Петросова (с использованием накусочной пластинки). Во вторую группу вошли 11 человек с дефектами зубных рядов и с признаками болевой дисфункции ВНЧС, у которых лечение проводилось с использованием каппы предложенной нами (Описание к патенту на полезную модель RU 2017120958U A61C13/007 (14.06.2017)).

Всем пациентам первой группы была изготовлена накусочная пластинка сроком на 4-6 месяцев перед изготовлением постоянных ортопедических конструкций. Пациентам второй группы обследуемых была изготовлена для нормализации окклюзионных взаимоотношений и функций жевательных мышц каппа, предложенная нами, на 2-4 мес.

Функциональные нарушения (мышечные и суставные) определялись до и после лечения по методике M.Kleinrok и В.А. Хватовой, согласно которой проводилась регистрация движений нижней челюсти внутриворотным методом.

Результаты. На основании проведенного нами исследования установлено, что признаки синдрома болевой дисфункции встречались у 51,1% обследованных (23 человека), которые методом случайного отбора было поделены на две группы.

Величина готического угла у лиц первой группы по данным функциографии составила $95,23 \pm 5,16$ до проведения лечения. Величина готического угла у лиц, включенных во вторую группу, по результатам функциографии, составила $94,32 \pm 3,58$ до лечения.

После проведенного лечения в течение 2 месяцев по вышеописанным методикам также проводилась оценка функциональных нарушений методом функциографии. Готический угол у пациентов первой группы составил $97,14 \pm 3,21$ по результатам функциографии. Значение готического угла у пациентов второй группы по данным функциографии явилось $99,78 \pm 2,74$.

Также значение функциографии определялись после 4 месяцев использования накусочной пластинки группой №1 и каппы, предложенной нами, группой №2. Готический угол по результатам функциографии составил у пациентов первой группы $99,32 \pm 2,27$, а у пациентов второй группы - $102 \pm 4,17$.

Выводы. Положительная динамика по результатам функциографии наблюдается в обеих группах, но во второй группе это происходит значительно быстрее, что позволяет в более ранние сроки перейти к изготовлению постоянных ортопедических конструкций. Данные результаты достигались за счет наличия направляющих борозд в каппе, позволяющей осуществить восстановление «клыкового ведения» (движение рвущего бугра клыка нижней челюсти по небной поверхности клыка верхней челюсти) и благодаря наличию металлических пластинок в бороздах, из-за чего отсутствовал риск снижения высоты прикуса за счет стирания пластмассы.

METHODS FOR TREATMENT OF PAIN DYSFUNCTION OF THE TEMPO-LOWER JOINT

Frolkina K.M.

Painful dysfunction of the temporomandibular joint occurs in 40% of the population aged 20 to 60 years. In preparation for the manufacture of permanent orthopedic structures, we divided 23 people with signs of temporomandibular joint dysfunction into two groups. The treatment of first group was carried out with the manufacture of a bite pad according to the method of Y. A. Petrosov. The treatment of second group was carried with the help of a mouthguard proposed by us. Based on the results of the functionography, it was found that the use of the mouthguard proposed by us allows the transition to the stage of treatment with permanent orthopedic constructions much faster.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОРБЦИОННО-АПЛИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ

Хумаров Заурбек Феликсович, Никольский Вадим Дмитриевич

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: ассистент кафедры Никольский Вадим Дмитриевич

Актуальность. Использование иммедиа-протезов в ортопедической стоматологии обеспечивает моментальное замещение образовавшегося дефекта, предупреждает смещение рядом стоящих зубов, (Н.Г.Аболмасов 2003г.), способствует направленному формированию протезного ложа. Однако, наложение протеза на раневую поверхность и дальнейшее пользование им в процессе заживления может вызывать болевые ощущения и дискомфорт. В связи с этим необходима разработка и поиск доступных и эффективных средств, которые способны нивелировать местные причины воспалительной реакции, болезненность и дискомфорт, сократить сроки адаптации к иммедиа-протезам. Одним из путей решения данной проблемы является использование наружных сорбентов. Медицинский растительный сорбент нового поколения «Целоформ» представляет собой порошкообразное, гигроскопичное вещество белого цвета на основе механически размельченного хлопкового волокна до размеров волокон 20-50 мкм. Данный сорбент изготовлен по оригинальной методике из хлопковой целлюлозы, выпускается в индивидуальной стерильной упаковке. На препарат получено регистрационное удостоверение, разрешающее использование в качестве изделия медицинского назначения. Применение данного

природного сорбента обеспечивает ускорение заживления раневого процесса (О.В. Нестеров, С.С.Ксембаев, Е.Е. Нестерова «Практическая медицина» '8 (109) сентябрь 2017г.).

Цель. Изучение эффективности сорбционно-аппликационной терапии при использовании имедиат-протезов.

Задачи.

1. Оценить эффективность использования сорбента «Целоформ» (Россия, ООО «Целоформ») при использовании имедиат–протезов в сравнении со стандартной методикой.
2. Проанализировать особенности использования сорбционной терапии в сравнении со стандартной методикой протезирования имедиат-протезами.

Материалы и методы. Для определения клинической эффективности сорбента «Целоформ» было обследовано 20 пациентов в возрастной категории от 53 до 65 лет, которым предстояло удаление от 1 до 3 зубов с последующим наложением съемного имедиат-протеза. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – контрольная, включала 10 пациентов, проходивших лечение имедиат-протезами без использования сорбента «Целоформ». 2 группа – 10 пациентов, которым предстояло лечение имедиат-протезами с использованием сорбента «Целоформ».

Всем пациентам перед удалением зубов были изготовлены съемные имедиат-протезы по стандартной методике. Нами была разработана методика использования сорбента «Целоформ» при лечении пациентов с применением съемных имедиат-протезов. На всю внутреннюю поверхность протеза наносился «Целоформ», операционная рана покрывается 2-5 гр. сорбента. Наложение «Целоформа» на раненую поверхность проводилось непосредственно врачом-хирургом сразу после операции удаления зуба. Все пациенты назначались на контрольные. На контрольных осмотрах протез подвергался антисептической обработке, и процедура наложения сорбента повторялась. Для оценки эффективности сорбента мы проводили визуальный осмотр послеоперационной раны, а также давали заполнять разработанную нами анкету эффективности «Целоформа», в которой на протяжении недели пациенты отмечали выраженность болевых ощущений, а также степень фонетической и жевательной адаптации.

Результаты. У пациентов 2 группы отмечалось снижение болевых ощущений по сравнению с пациентами 1 группы. Разработанный нами опросник показал, что пациенты первой группы быстрее адаптировались к имедиат-протезу, чем пациенты контрольной группы. Постооперационные осложнения полностью отсутствовали у пациентов первой группы. В контрольной группе у четырех из десяти пациентов выявлены послеоперационные осложнения в виде локальных воспалительных явлений.

Выводы. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение сорбента природного происхождения «Целоформ» позволило добиться ускорения репаративных

процессов, снизить воспалительную активность слизистой оболочки протезного ложа, а также ускорить адаптацию к протезу, тем самым делая его более функциональным особенно в первые дни после удаления зубов. Можно считать перспективным применение природного сорбента «Целоформ» после удаления зуба как этапа подготовки к протезированию.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SORPTION-APPLICATION THERAPY FOR TISSUE HEALING AND PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS USING IMMEDIATE PROSTHESES

Humarov Z.F., Nikolsky V.D.

Task of work: analyze the peculiarities of using the «Celoform» sorbent in comparison with the standard method of prosthetics with immediate-prostheses. To determine the clinical efficacy of the Celoform sorbent, 20 patients were examined in the age category from 53 to 65 years old. All of them had to remove from 1 to 3 teeth. Then they had to apply a removable immediate prosthesis. All patients were divided into 2 groups: group 1 - control, included 10 patients who underwent treatment with immediate prostheses without the use of «Celoform» sorbent.

Results: The questionnaire developed by us showed that the patients of the first group quickly adapted to the immediate prosthesis than the patients of the control group.

Conclusions: The results of the studies carried out indicate that the use of a natural sorbent "Celoform" made it possible to accelerate reparative processes.

СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИЯ

ПРИМЕНЕНИЕ ТРЕХМЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОДОНТИИ

Агашина Алина Игоревна

ординатор кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузнецова Галина Викторовна

Актуальность. Основателем 3D-печати является американский исследователь Чак Халл, представивший свой первый прибор для трехмерной печати в 1986 году и назвавший его «установка для стереолитографии». Трехмерная печать привела к инновациям в научно-исследовательских областях медицины. В России, на первой Всероссийской научно-практической конференции «3D–инновации в медицине и фармакологии» создана Ассоциация специалистов по 3D-печати.

Цели и задачи исследования. Определить роль 3D-печати стоматологии, в частности в ортодонтической практике.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественных и зарубежных научных источников, посвященных применению 3D-печати в ортодонтии с описанием принципов диагностики и лечения.

Результаты. В настоящее время созданы современные программы с модульными интерфейсами, содержащие инновационные инструменты для врачей-ортодонт и позволяют: совмещать сканы конусно-лучевой компьютерной томографии с цифровыми моделями челюстей, сочетать фотографии пациента с 3D-моделями с последующей интеграцией, что лежит в основе эстетического моделирования, анализировать зубные ряды, а также обсуждать план лечения с пациентом посредством демонстрации клинической картины на экране, обмениваться данными с лабораторией в онлайн-режиме. При изготовлении виртуальных диагностических моделей зубных рядов используются сканеры, позволяющие с высокой точностью сканировать полость рта, а также моделировать зубные ряды и окклюзионные соотношения в программе, полученных на основе оттиска и создания гипсовой модели зубных рядов с последующим сканированием гипсовых моделей. Возможности данных направлений в стоматологии стимулировало развитие и применение элайнеров. Элайнеры – съемные ортодонтические аппараты, представляющие собой

специальные каппы. С 1985 года на кафедре ортодонтии МГМСУ под руководством профессора Л.С. Персина используется данная методика в основе которой лежат принципы метода глубокой вытяжки с использованием термопластических материалов и оборудования фирмы «Scheu-Dental» (Германия). Впервые оборудование, производящие подобные каппы, было создано компанией Scheu-Dental в 1966 году. 3D-печать моделей элайнеров индивидуальна, количество элайнеров зависит от клинической ситуации, что определяется результатами анализа моделей зубных рядов, ортопантограмм, телерентгенограмм головы, а в отдельных случаях и компьютерных томограмм с анализом состояния и объема костных структур, что важно при планировании положения зубов с визуализацией движения зубов и их корней

Заключение. 3D-технологии являются перспективными направлениями развития аддитивных технологий в ортодонтии и их применение способствует совершенствованию методов диагностики и лечения в ортодонтической практике.

APPLICATION OF 3D TECHNOLOGIES IN ORTHODONTICS

Agashina A.I.

3D technologies prove to be promising directions of development of additive technologies in orthodontics and their application contributes to sophistication of diagnostics and treatment methods on orthodontic practice.

ХАРАКТЕР ГНАТИЧЕСКИХ И ДЕНТОАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МОДИФИЦИРОВАННОГО МЕТОДА.

Водякова Анна Михайловна

Аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тугарин Валерий Анатольевич

При лечении пациентов с дистальной окклюзией на периодах роста и развития челюстно-лицевого комплекса широко используют функциональные методы. Одним из недостатков функциональных аппаратов является их объемная моноблоковая конструкция, затрудняющая период адаптации, а с другой, в силу занятости ребенка в школе, возможность его использования только дома и на ночь. Как альтернативный вариант при лечении пациентов с дистальной окклюзией можно использовать модифицированный функциональный метод. Цель исследования

– доказать клиническую эффективность модифицированного функционального метода лечения пациентов с глубокой резцовой окклюзией или в сочетании с дистальной окклюзией. Материал и методы. Провели ортодонтическое лечение 40 детей (26 девочек и 14 мальчиков; средний возраст 10 лет) с глубокой резцовой окклюзией в сочетании с дистальной окклюзией. Использовали модули МФМ - несъемный ортодонтический аппарат для разобщения зубных рядов и коррекции окклюзии и индивидуального проволочного губного бампера, фиксируемого на нижнюю челюсть. У всех пациентов проводился анализ боковой ТРГ головы до и после лечения, биметрическое исследование гипсовых моделей зубных рядов с дополнением методов определения мезиальной ротации первых моляров верхней челюсти по Тугарину В.А. и Мосейко Р.А., их мезиального смещения. Анализ боковых ТРГ головы проводился по общепринятой методике, принятой на кафедре ортодонтии МГМСУ с дополнением, касающихся полного дентоальвеолярного характера в положении фронтальных и боковых групп зубов на верхней и нижней челюсти. Результаты и их обсуждение. После лечения значение индекса ODI уменьшилось и приблизилось к норме (N=72). Значение межрезцового угла уменьшилось, что свидетельствует об изменении инклинации резцов верхней и нижней челюстей до нормальных от величины с созданием сбалансированного межрезцового угла. Уменьшился наклон верхней окклюзионной плоскости по Bjork. Наклон нижней окклюзионной плоскости по Bjork уменьшился. Увеличились задние зубоальвеолярные высоты верхней и нижней челюстей и уменьшилась передняя зубоальвеолярная высота верхней челюсти за счет интрузии резцов и экструзии боковой группы зубов. Инклинация резцов верхнего зубного ряда увеличилась. Угол образованный пересечением длинной оси зуб 16 к плоскости SNA и K-U 16 уменьшились, говорит о достижении правильной ангуляции зуба. Значение K-U 11 увеличилось, что говорит об удлинении зубного ряда за счет изменения инклинации (протрузии) верхних резцов. Анализируя данные антропометрических измерений гипсовых моделей определяется расширение зубных зубов верхней и нижней челюстей в области моляров и премоляров в среднем на 2 мм, удлинение верхнего и нижнего зубных рядов. После фиксации на верхней челюсти несъемного ортодонтического аппарата для разобщения зубных рядов и коррекции аномалии окклюзии за счет эффекта дизокклюзии возрастает потенциал роста нижней челюсти с изменением инклинации резцов верхней челюсти (протрузия), правильное формирование окклюзионной плоскости вследствие дифференцированного дентоальвеолярного роста в боковых отделах (зубоальвеолярное удлинение в области групп боковых зубов). Использование губного бампера на нижней челюсти позволяет снять негативное давление круговой мышцы рта со стороны нижней губы на резцы верхней челюсти и динамично изменить инклинацию резцов, а изоляция давления щек в боковых отделах благоприятно сказывается на развитии зубных рядов

трансверзальном направлении. Заключение. Модифицированный функциональный эффективен при лечении пациентов с глубокой резцовой окклюзией: лечение проходит динамично, сокращается срок активного периода ортодонтического лечения.

THE GNATIC AND DENTOALVEOLAR CHANGES IN PATIENTS WITH DISTAL OCCLUSION AFTER TREATMENT WITH A MODIFIED FUNCTIONAL METHOD

Vodyakova A.M.

The appliance is designed and offered at the department of orthodontics for separation and correction of occlusion by Dr. Tugarin and Prof. Persin. The devise allows to achieve the effect of this occlusion by artificial separation of the dentition with the possible realization of the growth potential. As a result, the correct formation of the occlusive plane with differentiated dentoalveolar growth in the lateral parts of dentition is carried out. Analysis of long-term results of treatment distal malocclusion showed that the use of the appliance achieves stable results. The appliance makes it possible to effectively and easily achieve result in patient in a minimum period of time.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ МОДИФИЦИРОВАННОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА

Водякова Анна Михайловна, Цыбульская Наталья Георгиевна

Аспиранты кафедры ортодонтии

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тугарин Валерий Анатольевич

Пациенты с дистальной окклюзией в сочетании с глубокой резцовой окклюзией или дизокклюзией с ретрузией фронтальной группы зубов на верхней челюсти имеют определённый симптомокомплекс морфологических и функциональных изменений, приводящий с возрастом к более тяжелой степени выраженности патологии, а соответственно к расширению показаний к экстракции отдельных зубов или проведения комплексного лечения, включая этап ортогнатической хирургии.

Поэтому очень важно проводить лечение на периоде формирования прикуса постоянных зубов с нормализацией форм зубных рядов, разблокированием положения нижней челюсти и достижением функционально-морфологического оптимума в зубочелюстной системе.

Коррекцию формы зубных рядов с нормализацией окклюзии проводят с помощью несъемного аппарата путем разобщения зубных рядов и активации проволочных элементов, заложенных в

конструкцию аппарата. Цель исследования – доказать клиническую эффективность модифицированного функционального метода лечения пациентов с глубокой резцовой окклюзией или в сочетании с дистальной окклюзией.

Материал и методы. Провели ортодонтическое лечение 40 детей (26 девочек и 14 мальчиков; средний возраст 10 лет) с глубокой резцовой окклюзией в сочетании с дистальной окклюзией. Использовали модули МФМ - несъемный ортодонтический аппарат для разобщения зубных рядов и коррекции окклюзии и индивидуального проволочного губного бампера, фиксируемого на нижнюю челюсть. Изучали морфологические изменения параметров зубных рядов по гипсовым моделям и телерентгенограммам головы в боковой проекции до и после активного периода ортодонтического лечения.

Провели биметрическое исследование гипсовых моделей зубных рядов с дополнением методов определения мезиальной ротации первых моляров верхней челюсти по Тугарину В.А. и Мосейко Р.А., их мезиального смещения.

Провели цефалометрический анализ, определили специфические параметры, характеризующие положение первых верхних постоянных моляров и постоянных резцов: К-U 16, К-U 11, верхний моляр по отношению к РТV по Риккетсу.

Результаты и их обсуждение. После лечения определяется увеличение значений ширины зубных рядов по точкам Пона в области моляров и премоляров в среднем на 2.7 мм, удлинение верхнего и нижнего зубных рядов, исключение мезиальной ротации моляров, уменьшение параметра К-U 16 в среднем на 2 мм, уменьшение параметра верхний моляр по отношению к РТV по Риккетсу в среднем на 2 мм, что свидетельствует о дистальном смещении и наклоне коронки первых постоянных моляров.

После фиксации на верхней челюсти несъемного ортодонтического аппарата для разобщения зубных рядов и коррекции аномалии окклюзии за счет эффекта дизокклюзии возрастает потенциал роста нижней челюсти с изменением инклинации резцов верхней челюсти (протрузия), интрузии с уменьшением глубины резцового перекрытия.

Использование губного бампера на нижней челюсти позволяет снять негативное давление круговой мышцы рта со стороны нижней губы на резцы верхней челюсти и динамично изменить инклинацию резцов, а изоляция давления щек в боковых отделах благоприятно сказывается на развитии зубных рядов трансверзальном и сагиттальном направлении.

Заключение. Модифицированный функциональный метод является эффективным при лечении пациентов с глубокой резцовой окклюзией или в сочетании с дистальной окклюзией. Ортодонтическое лечение проходит динамично, со значительным сокращением срока активного периода ортодонтического лечения.

ANALYSIS OF CHANGES IN THE SHAPE OF THE DENTITION AFTER TREATMENT USING A MODIFIED FUNCTIONAL METHOD

Vodyakova A.M., Tsybulskaya N.G.

The appliance is designed and offered at the department of orthodontics for separation and correction of occlusion by Dr. Tugarin and Prof. Persin. The device allows you to achieve the effect of expansion and lengthening of the dentition. As a result, the correct formation of the parameters of the dentition is carried out. Analysis of long-term results of treatment distal malocclusion showed that the use of the appliance achieves stable results. The appliance makes it possible to effectively and easily achieve result in patient in a minimum period of time.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гутник Андрей Александрович

аспирант кафедры детской стоматологии

Романовская Вера Николаевна

ассистент кафедры детской стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность. В настоящее время отмечается высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта среди детского населения России, особенно среди подростков. Известно, что у детей подросткового возраста течение заболеваний пародонта более агрессивное. Основной причиной воспалительных заболеваний пародонта является микробная флора, кроме того, существуют факторы, которые способствуют развитию воспалительного процесса в тканях пародонта. К ним относят такие явления, как дефекты пломбирования зубов (нависающие края пломб), аномалии окклюзии: скученность зубов, острые края кариозных полостей, ортодонтические аппараты, ротовое дыхание, аномалии прикрепления уздечек губ и языка.

Цель исследования. Изучение распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте.

Материалы и методы исследования. С целью изучения распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте было проведено стоматологическое обследование 210 детей, учащихся МБОУ СОШ 12 г. Красногорска Московской области в

возрасте 12 и 15 лет, из них 100 детей в возрасте 12 лет (47,6%) и 110 детей в возрасте 15 лет (52,4%). Обследование включало в себя определение индекса гигиены полости рта ОНI-S и коммунального пародонтологического индекса CPI.

Результаты. Обследование детей 12 и 15 лет показало, что у детей подросткового возраста имеется удовлетворительное состояние гигиены: медиана уровня гигиены ОНI-S у детей 12 лет составила в среднем 1,8 (0,7-2,2). У детей 15 лет медиана уровня гигиены ОНI-S составила 2,3 (1,8-2,7), что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены полости рта. Среднее значение индекса ОНI-S у 12-летних детей составило $-1,85 \pm 0,24$, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены, среднее значение индекса у 15-летних детей составило $-2,27 \pm 0,24$, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены.

Таким образом, выявлена выраженная динамика к ухудшению значений индекса гигиены с возрастом (в среднем от значения 1,8 до 2,3, на 24,32% увеличивается показатель индекса ОНI-S). Распространенность заболеваний пародонта по данным индекса CPI у 12-летних детей составляет 34 % при интенсивности $0,58 \pm 0,92$. С возрастом растет показатель индекса CPI, так, в 15 лет данные индекса CPI составляют уже 49,1 % при интенсивности $0,91 \pm 1,25$. Распространенность заболеваний пародонта по данным индекса CPI с возраста 12-ти лет к 15-ти годам возрастает на 44,41% (при возрастании интенсивности на 56,90%).

Выводы. Обследование, проведенное у школьников 12-ти и 15-ти лет, показало устойчивую тенденцию к увеличению распространенности воспалительных заболеваний пародонта и увеличению интенсивности их течения, которые прогрессируют с возрастом.

STUDY OF THE PREVALENCE AND INTENSITY OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN CHILDHOOD

Gutnik A. A., Romanovskaya V.N.

Currently, there is a high prevalence of inflammatory periodontal diseases among the Russian child population, especially among adolescents. It is known that in adolescent children, the course of periodontal diseases is more aggressive. In this study, a dental examination of 210 children aged 12 and 15 years was performed. The study included the determination of the OHI-S oral hygiene index and the CPI periodontal index. The survey showed a steady trend towards an increase in the prevalence of inflammatory periodontal diseases and an increase in the intensity of their course.

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ В ДИНАМИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Зайлер Александра Станиславовна

аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: к.м.н. Текучёва Светлана Владимировна,

д.м.н., профессор Ермольев Сергей Николаевич

Актуальность: для лечения пациентов младшей возрастной группы с дистальной окклюзией, обусловленной нижней ретрогнатией, с потенциалом роста используют функциональные аппараты. При планировании ортодонтического лечения и прогнозирования стабильности его результатов должно быть тщательно изучено состояние мышц челюстно-лицевой области и височно-нижнечелюстных суставов. Среди различных методов визуализации структур ЗЧЛС ультразвуковое исследование (УЗИ) является самым физиологичным, не оказывает побочного воздействия на организм, обладает достаточной точностью, не имеет возрастных ограничений, противопоказаний к использованию, что делает возможным применение данного метода в динамике ортодонтического лечения с любой частотой. В современной литературе недостаточно сведений об ультразвуковой анатомии мягких тканей челюстно-лицевой области, о применении УЗИ в оценке состояния ЗЧЛС у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и в динамике ортодонтического лечения.

Цель исследования: совершенствование методов диагностики структурно-функционального состояния жевательных мышц и височно-нижнечелюстных суставов у пациентов младшей возрастной группы при ортодонтическом лечении с использованием УЗИ.

Задачи: 1. Разработать методику ультразвуковой оценки траектории движения суставной головки нижней челюсти и жевательных мышц у пациентов с дистальной окклюзией. 2. Дать количественную и качественную оценку траектории движения суставной головки нижней челюсти и изменениям в жевательных мышцах у пациентов при ортодонтическом лечении. 3. Провести анализ полученных результатов.

Материал и методы исследования: проанализированы телерентгенограммы головы в боковой проекции (ТРГ), УЗ изображения жевательных мышц и ВНЧС 23 пациентов обоего пола в возрасте 9-12 лет с дистальной окклюзией и в динамике ортодонтического лечения с применением съемных функциональных аппаратов Персина. УЗ сканирование жевательных

мышц проводили при пробах «покой» и «максимальное волевое сжатие» (МВС) зубных рядов, ВНЧС-при максимальном открывании рта до начала лечения, через 3 и через 9 месяцев ортодонтического лечения с помощью ультразвукового сканера «LogicScan128». На УЗ изображениях измеряли толщину и эхогенность жевательных мышц, регистрировали траекторию движения суставной головки нижней челюсти.

Результаты исследования: средние значения толщины ЖМ в группе обследованных с дистальной окклюзией до лечения в покое составили $6,5 \pm 0,06$ мм, при МВС – $9,4 \pm 0,3$ мм. При ортодонтическом лечении с применением функционального аппарата через 3 месяца показатели толщины жевательных мышц в покое составили в среднем $4,2 \pm 0,04$ мм, при МВС – $5,9 \pm 0,2$ мм; через 9 месяцев толщина жевательных мышц в покое составила $9,29 \pm 0,04$ мм, при МВС – $9,78 \pm 0,3$ мм. Эхогенность жевательных мышц до лечения при пробе «покой» составила – $59 \pm 0,2$ у. е., что соответствовало гипоехогенному спектру. При ортодонтическом лечении с применением функциональных аппаратов показатели эхогенности ЖМ у пациентов увеличились на 6,2%. Траектории движения суставных головок нижней челюсти у пациентов с дистальной окклюзией до лечения имели нелинейный ломаный характер. Через 3 месяца ортодонтического лечения суставной путь укорачивался, кривые движения становились более параллельными; через 9 месяцев наблюдалась параллельность кривых движения суставных головок, увеличение длины суставного пути.

Выводы: 1. Разработана методика регистрации и количественной оценки траектории движения головки нижней челюсти с применением УЗИ у пациентов с дистальной окклюзией. 2. Разработана методика измерения толщины и количественной оценки эхогенности жевательных мышц с применением УЗИ у пациентов с дистальной окклюзией. 3. Выявлены особенности ультразвуковой картины жевательных мышц и траектории движения головок нижней челюсти у пациентов с дистальной окклюзией и в динамике ортодонтического лечения. 4. Полученные данные можно рассматривать в качестве механизмов адаптации структур ЗЧЛС к проводимому лечению.

STATUS MONITOR OF THE DENTO MAXILLOFACIAL COMPLEX IN THE DYNAMIC OF ORTHODONTIC TREATMENT OF CLASS II MALOCCLUSION

Zailer A.S.

Class II malocclusion represents the most common skeletal discrepancy. The functional appliances use for treatment of sagittal malocclusions in growing patients. Ultrasound is the most physiological, non-invasive, with the necessary accuracy method. A result of our research found the features of the

ultrasound picture of the masseter muscles and the trajectory of the movement of the caput mandibulaein the dynamic of orthodontic treatment of class II malocclusion.

ПРИМЕНЕНИЕ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ КАПП У ДЕТЕЙ С СУЖЕНИЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ

Капзмяян Мариам Араевна

Аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д. м. н., профессор Поляма Людмила Владимировна

Актуальность. Лечение детей младшего школьного возраста с зубочелюстно-лицевыми аномалиями остается актуальной проблемой. В период смены зубов зубочелюстные аномалии диагностируют примерно у 50% детского населения России, с возрастом этот показатель увеличивается (А.В. Алимский, 1977, 2002; Л.С. Персии, 2007). Эволюция методов ортодонтического лечения в последние сто с небольшим лет подтверждает тенденцию к разработке более компактных, гигиенических и эстетичных аппаратов, способных прогнозируемо перемещать зубы в оптимальное функциональное положение с использованием адекватных биологических сил (С.Тай 2019). На стоматологическом рынке относительно недавно появились съёмные стоматологические каппы, они изготавливаются из нового трехмерного пластика и со специальными креплениями, а программное обеспечение задает требуемое перемещение зубов. Ортодонтическое лечение детей в период смены зубов имеет лечебно-профилактический характер и способствует развитию жевательного аппарата (Я. Н. Айрапетова, 2008).

Цель исследования. Применение съёмных ортодонтических капп (элайнеров) у пациентов с сужением зубных рядов в период смены зубов.

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов до и после лечения с помощью съёмных ортодонтических капп, в возрасте от 7 до 10 лет с сужением зубных рядов и скученным положением зубов. Проведен клинический осмотр, фотопротокол, виртуальное ортодонтическое планирование лечения в программе, анализ 3Д моделей до и после лечения.

Результаты и их обсуждения. Элайнеры в ходе первого этапа лечения могут применяться для коррекции широкого диапазона ортодонтических аномалий, в число которых входят выраженная скученность передних зубов и тремы, обусловленные сужением зубных дуг, уменьшение длины зубной дуги в связи с преждевременной потерей молочных зубов и смещением зубов. Общая

продолжительность лечения в среднем составляет 6-8 мес. Количество использованных элайнеров в среднем составляет 25-30 пар на верхнюю и нижнюю челюсть. Длительность ношения каждой пары составляет 5-7 дней. Сужение верхнего зубного ряда до лечения составило между молочными клыками в среднем $4,8 \pm 1,5$ мм и $3,7 \pm 1,5$ мм в области первых моляров, а в области нижнего зубного ряда - $3,03 \pm 1,5$ мм и $1,9 \pm 1,5$ мм соответственно. В 100% случаев выявили недостаток места для боковых резцов. По результатам антропометрического исследования 3Д моделей после лечения расстояние зубных рядов в области моляров и молочных клыков верхней и нижней челюсти достоверно не отличалось от нормы. В отдельных случаях требовалось повторное сканирование и заказ дополнительного набора капп для финальной детализации положения отдельных зубов. Прогнозируемость результатов расширения составила 77,2% для верхнего зубного ряда и 81,9% для нижнего зубного ряда, что говорит о необходимости планирования результата лечения с гиперкоррекцией расширения зубных рядов. Виртуальный 3Д план в программе после лечения сравнивали с 3Д моделями, полученными у пациента после лечения.

Выводы. Элайнеры можно применять для коррекции широкого спектра ортодонтических нарушений в период смены зубов. Они обладают такими преимуществами, как удобство процедуры еженедельной замены (что снижает риск их повреждения) и высокая эффективность поддержания гигиены полости рта, не нарушают дикцию, а также требуют меньших ограничений режима питания пациента. Таким образом, юным пациентам в возрасте 6-10 лет проще следовать предписаниям врача и плану лечения.

THE APPLICATION OF REMOVABLE ORTHODONTIC CAPP IN CHILDREN WITH DENTAL ROWS DURING THE CHANGE OF TEETH

Kapzmalyan M.A.

Aligners can be used to correct a wide range of orthodontic disorders in the case of a changeable bite. The results of successful correction during the first stage of treatment create prerequisites for the subsequent correct development of the dental system, as well as for the second stage of treatment to proceed easier and faster. Compared to traditional orthodontic devices, aligners have advantages such as the convenience of a weekly replacement procedure (which reduces the risk of damage to them) and high efficiency in maintaining oral hygiene, as well as requiring less restrictions on the patient's diet.

РАЗРАБОТКА СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЦЕВОЙ ЭСТЕТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ВЕРСИИ

Каплан Даниил Борисович

стоматологический факультет, ординатор 1 года

Научный руководитель: д.м.н., профессор Слабковская Анна Борисовна кафедры ортодонтии
(Зав. кафедрой: член-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор Персин
Леонид Семенович)

Актуальность. Одним из критериев оценки типа роста челюстей является определение тенденций их роста, определяющееся только у «растущих» пациентов. Тип роста можно определить по антропометрическим величинам ТРГ головы в боковой проекции, оценив отношение задней и передней высоты лицевого отдела черепа, угла наклона плоскости тела нижней челюсти к плоскости переднего отдела черепа, суммы трех углов (угол NSAR+ угол SArGo+ угол ArGoMe), нижний гониальный угол (угол NGoMe), лицевой угол по Риккеттсу (угол NBa/PtGn) и межчелюстной угол (угол NL/ML). В доступной литературе нами не найдены данные, касающиеся формирования тенденций лицевой эстетики.

Цель. Разработка способа формирования лицевой эстетики с использованием компьютерной версии.

Задачами исследования являлись: разработка способа формирования лицевой эстетики с использованием угловых и линейных параметров лица, разработка компьютерной версии оценки формирования лицевой эстетики, определение по мягкотканым параметрам тенденции формирования лицевой эстетики в норме в вертикальном, сагиттальном и трансверсальном направлении.

Материалы и методы: В клинической части работы было отобрано 30 пациентов с нормальной окклюзией в возрасте 17-25 лет, из них – 10 мужчин, 20 – женщин. После осмотра все пациенты прошли фотометрическую диагностику. После чего производилась оценка мягкотканых параметров лица и использовали разработанную нами карту лицевой эстетики, которая дает представление о состоянии зубочелюстной системы на уровне лицевых признаков.

Результаты и выводы: Изучены угловые и линейные параметры эстетики лица, а также их индексные показатели при нормальной окклюзии зубных рядов. Установлено, что многие угловые и линейные параметры лица имеют корреляционную связь с суммой мезиодистальных размеров 4-х верхних резцов. В связи с этим рассчитаны коэффициенты между этими параметрами. Предложен протокол фотометрического исследования лица и нормальные параметры лица у добровольцев в возрасте 17-25 лет. Нами предложена карта лицевой эстетики,

которая дает нам представление о состоянии зубочелюстной системы на уровне лицевых признаков. Для ее заполнения требуется выполнить хорда линии в соответствии с суммой четырех размеров верхнего зубного ряда и зная параметры лица возможно нарисовать хорды, которые представляют лицевую эстетику в норме. Для оценки тенденций развития лицевой эстетики необходимо определять угловые, линейные и индексные показатели, используя метод фотометрии в фас и профиль. Для оценки лицевой эстетики пациента разработана программа «ЛЭДАН», которая позволяет производить оценку лицевой эстетики и тенденции ее развития в вертикальном, сагиттальном и трансверсальном направлении.

DEVELOPMENT OF A COMPUTER VERSION OF THE ASSESSING AESTHETICS AND PROPORTION OF FACE PARAMETERS

Kaplan D.B.

At present, one of the criteria for evaluating the type of jaw growth is the determination of the growth trends of the jaws, which is determined only in “growing” patients. The type of growth can be determined by the anthropometric values of the TRG of the head in the lateral projection. In the clinical part of the work, we selected 30 patients with normal occlusion at the age of 17-25 years, where 10 were men and 20 were women. After examination, all patients underwent photometric diagnostics. As a result, we studied the angular and linear parameters of facial aesthetics, as well as their index values in case of normal occlusion of the dentition. It was found that many angular and linear parameters of the face are correlated with the sum of the 4 upper incisors. In this regard, the coefficients between these parameters have been calculated.

ОТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ С РАС К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ И ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лямцева Мария Петровна

Аспирант кафедры детской стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И.Евдокимова, Министерства здравоохранения России

Научный руководители: д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской стоматологии

Кисельникова Л.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой клинической психологии Сирота

Н.А.

Расстройства аутистического спектра (РАС) проявляются в виде нарушения социального взаимодействия, нарушения в общении, ограниченных интересах, а также в повторяющемся и стереотипном поведении. В России в 2018 году проживало 31 685 детей с расстройствами аутистического спектра, что составляет примерно 0,1% детского населения. Дети с диагнозом аутизм негативно реагируют на любые новые условия и незнакомых людей. Также такие дети отличаются сниженным контролем собственного поведения. В настоящее время методика прикладного анализа поведения является самой востребованной для обучения навыкам детей с расстройством аутистического спектра. Дети с РАС испытывают трудности в общении и мануальных навыках. У детей с РАС плохая гигиена полости рта, им необходима помощь родителей при чистке зубов. Многие дети с РАС не могут самостоятельно чистить зубы, а родители осуществляют эту функцию нерегулярно. Естественно, что данные факторы неблагоприятно влияют на состояние органов полости рта и способствуют негативному отношению детей с расстройством аутистического спектра к стоматологическому лечению. **Цель исследования:** изучить отношение детей с РАС к стоматологическому лечению и оценить уровень знаний родителей детей с РАС по профилактике стоматологических заболеваний. **Материалы и методы:** проведено клиническое обследование 75 детей с расстройством аутистического спектра в возрасте от 4 до 16 лет, проживающих в городе Москве и Московской области. Для оценки поведения детей с расстройством аутистического спектра на стоматологическом приеме использовалась поведенческая Шкала Франкла. **Результаты:** на вопрос: «Получали ли вы рекомендации по гигиене полости рта?» 34,7% опрошенных родителей ответили, что не получали рекомендаций по гигиене полости рта, в то время как 32% опрошенных родителей получали информацию по уходу за полостью рта от врача-стоматолога. На вопрос о знании правил чистки зубов, 46,7% опрошенных родителей ответили, что получали

данную информацию от врача-стоматолога. Вторым источником информации был интернет (28%), 24% опрошенных родителей не получали информацию о чистке зубов. При выборе зубной пасты детям с РАС 25,3% опрошенных родителей советуются с врачом-стоматологом, 18,7% получают информацию из рекламы, 9,3% опрошенных родителей выбирают пасту с натуральным составом, а 12% отмечают вкус зубной пасты, который нравится ребенку. На вопрос «Об отношении к фторид-содержащим зубным пастам» 41,7% опрошенных родителей ответили, что не знают о существовании фторидов в зубной пасте, 29,2% отмечают вред фторидов, содержащихся в зубной пасте, 25% не считают наличие фторидов в зубной пасте вредным. При подготовке визита к врачу-стоматологу 46% детей с РАС чувствуют себя встревоженно, 33,3% опрошенных родителей ответили, что ребенок не понимает объяснений и не знают, как подготовить ребенка к визиту, 11,1% детей с РАС чувствуют себя испуганно, а 9,5% детей с РАС чувствуют себя крайне испуганно. Во время визита к врачу-стоматологу 77,8% детей с РАС боятся проведения манипуляций стоматологическими инструментами, 46% детей с РАС реагируют на звуки стоматологического оборудования, 22,2% детей с РАС реагируют на яркий свет, 12,7% детей с РАС реагируют на запахи. Лишь 1,6% детей с РАС не боятся визита к врачу-стоматологу. Данные анкетирования показали, что 50,7% детей с РАС неохотно шли на контакт с врачом-стоматологом, с 32,8% детьми с РАС не удалось установить контакт на стоматологическом приеме, и только 16,4% детей с РАС сотрудничают с врачом-стоматологом. Для оценки поведения детей с РАС на стоматологическом приеме использовалась шкала Франкла. У 52,3% детей с РАС отмечалось абсолютно негативное поведение, 26,2% детей с РАС на стоматологическом приеме проявляли негативное поведение, 20% детей с РАС имели позитивное поведение, и лишь у 1,5% детей с РАС отмечалось абсолютно позитивное поведение.

Выводы: полученные данные показали низкий уровень знаний родителей детей с РАС по профилактике стоматологических заболеваний и необходимость внедрения методик прикладного анализа поведения в стоматологическую практику при работе с детьми с расстройством аутистического спектра.

ATTITUDE OF CHILDREN WITH ASD TO DENTAL TREATMENT AND ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THEIR PARENTS ON THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES

Lyamtseva M.P.

The aim of our study was to study the attitude of children with ASD to dental treatment and to assess the level of knowledge of parents of children with ASD on the prevention of dental diseases. We examined 75 children with autism spectrum disorders. The cooperation of children with ASD was assessed using

the Frakl Behavioral Scale. The data obtained showed a low level of knowledge of parents of children with ASD on the prevention of dental diseases and the need to introduce methods of applied behavior analysis into dental practice when working with children with autism spectrum disorder.

НОВЫЙ СВЕРХУПРУГИЙ НАКУСОЧНЫЙ МОДУЛЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Майтесян Гаянэ Дерениковна

аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Колесов Максим Андреевич

За время существования ортодонтии предложен широкий спектр методов коррекции глубокой резцовой окклюзии. На сегодняшний день одним из самых распространённых алгоритмов лечения является применение несъемной техники и ее составляющих – самолигируемая брекет-система, суперэластичные дуги сплава Ni-Ti прямоугольного сечения, коробочные эластические тяги в боковом отделе и использование функциональных элементов – накусочных площадок или модулей, расположенных, как правило, с небной стороны верхней челюсти. Материалом для изготовления накусочных модулей могут служить металл, пластмасса, композит. Все они имеют не только преимущества, но и недостатки, в зависимости от материала изготовления.

Цель исследования. Совершенствование конструкции накусочного модуля для коррекции глубокой резцовой окклюзии у пациентов.

Задачи исследования.

1. Проанализировать существующие накусочные модули: их форму, размеры, материал изготовления, конструкционные особенности.
2. Разработать и изготовить накусочный модуль собственной конструкции из сверхупругого сплава.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы накусочные модули различных фирм производителей, представленных на современном ортодонтическом рынке. Брекеты STB с накусочной плоскостью (Ormco), накусочные брекеты Bite Turbos (Ormco), Bite Blocks (American Orthodontics), накусочные модули Astar orthodontics, BiTurbos 2 (BT2) (SIA Orthodontic Manufacturer), металлические и полимерные накусочные модули Bite Guide (Ortho Organizers), Bite Bumper (Ortho Organizers, Bite Ramp (из набора Mini-Mold Starter Kit, Ortho Technology), Bite Turbo 2.0 (Designed by Chris Chang, OrthoBoneScrew), Bite Ramp Mini-Mold (Tiger Dental). Были

определены технические характеристики накусочных модулей – проанализирована их форма, материал изготовления, а также конструкционные особенности. Разработан и изготовлен накусочный модуль собственной формы и конструкции.

Результаты. Основные сагиттальные размеры накусочных модулей расположились в диапазоне от 3 до 5 мм.

Основные преимущества металлических накусочных модулей: депрограммирование мышц при применении в процессе лечения; простота в уходе, так как очищение осуществляется более качественно за счет заводской отполированной поверхности; надежность фиксации за счет химической и механической адгезии.

Основные недостатки металлических накусочных модулей: вызывают повышенное стирание эмали антагонистов; оказывают травматическое воздействие на пародонт антагонистов.

Основные преимущества неметаллических накусочных модулей: не вызывают повышенное стирание эмали антагонистов; эстетичность – менее заметные в полости рта.

Основные недостатки неметаллических накусочных модулей: ненадежность фиксации за счет только химической адгезии; сложности в уходе из-за пористости композиционных материалов, хрупкость материала.

Выводы. В ходе анализа нами была выявлена тенденция современного развития накусочных модулей по пути смягчения их конструктивного материала. На основе полученных данных, проведенного нами анализа существующих на ортодонтическом рынке накусочных модулей, их характеристик, материала изготовления, технических параметров, учитывая положительные характеристики металлических и неметаллических накусочных модулей из композита, нами разработана и предложена новая конструкция «Сверхупругий накусочный модуль «NiTi Bite» для лечения пациентов с глубокой резцовой окклюзией (глубоким резцовым перекрытием)». Получен патент на изобретение (Патент РФ №2740700).

A NEW ONE SUPERELASTIC BITE APPLIANCE FOR DEEP BITE TREATMENT

Maytesyan G.D.

The treatment choice of deep bite/overbite is quite diverse in modern orthodontic practice. Presently, a huge variety of metal and resin bite ramps are used to correct this type of malocclusion. However, along with benefits all of bite ramps have several disadvantages. Most notably, metal turbos, consisted of stainless steel, can induce attrition of lower incisors' enamel, significant root resorption and periodontal lesions. Considering resin bite ramps, if they are made from glass filler, which contains quarts, the risk of abrasion on opposing teeth increases. So, to combine the best qualities of treatment devices for deep bite correction and eliminate complications, especially enamel attrition of lower incisors and apical root

resorption, a new form of Bite Ramp – superelastic «NITI Bite» for deep bite malocclusion treatment was developed (RU №2740700).

ТРЕХМЕРНЫЙ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Марчук Валентин Владимирович

аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Польша Людмила Владимировна

Актуальность работы. Теория функциональной матрицы Мосса гласит, что «рост и развитие структур челюстно-лицевой области напрямую зависит от окружающих тканей». Клинические исследования показали, что существует связь между функцией дыхания и развитием челюстно-лицевой области. Поэтому оценка верхних дыхательных путей (ВДП) является важным этапом ортодонтической диагностики. Трехмерный цефалометрический анализ по КЛКТ сегодня является простым и доступным методом, позволяющим оценить линейные и угловые параметры, площадь, объем и форму ВДП. В то же время нет единого мнения о том, какие границы и ориентиры следует использовать при анализе ВДП.

Цель исследования. Изучить, выбрать и предложить наиболее информативные параметры ВДП у пациентов с зубочелюстными аномалиями в программе «Materialise Mimics».

Материалы и методы. Изучили 63 КЛКТ пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии старше 18 лет, которые находились в базе данных кафедры лучевой диагностики МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Данные сканирования в формате DICOM импортировали в программу MaterialiseMimics 21.0. Анализировали реконструкции коронарных, сагиттальных и трансверсальных срезов. Сегментирование проводили путем выбора порогов серого, соответствующих различным тканям. В программе сформировали 3D цефалометрический анализ, воспроизводящий стандартные измерения на ТРГ головы в боковой проекции. Идентифицировали пятнадцать традиционных ориентиров для цефалометрического анализа. Для анализа ВДП использовали десять различных ориентиров и шесть плоскостей на их основании. Проведен статистический непараметрический корреляционный анализ в программе IBMSPSSStatistics 26.

Результаты. Выявлена слабая связь между площадью и объемом верхних дыхательных путей на уровне мягкого неба (up-up') и углом ANB ($p < 0,05$). Площадь и линейные параметры на уровне

языка и мягкого неба умеренно коррелировали с краниоцервикальным углом ($p < 0,01$). Кроме того, наибольшее количество высоких корреляций ($p < 0,01$) выявлено между линейными параметрами, площадью и объемом ВДП на уровне мягкого неба.

Вывод. Параметры ВДП на уровне мягкого неба являются наиболее информативными, так как на данном уровне обнаруживается наибольшее количество сильных связей с другими размерами ВДП. В то же время, измеренные на уровне мягкого неба параметры (площадь и поперечный размер) связаны с морфологией челюстно-лицевой области.

THREE-DIMENSIONAL CEPHALOMETRIC ANALYSIS OF UPPER AIRWAY IN ORTHODONTIC TREATMENT PLANNING

Marchuk V. V.

Three-dimensional cephalometric analysis of upper airway is an important step of orthodontic diagnosis, because of the relationship between facial morphology and upper airway dimensions. However, a standardized, consistent, reproducible method has not yet been proposed for three-dimensional airway analysis. The aim of the study is to present effective and informative parameters for upper airway analysis. 63 CBCT scans of patients with different types of sagittal malocclusion have been studied using Materialise Mimics 21.0. The strongest correlation between facial morphology and upper airway dimensions and among different airway dimensions has been found to be at the level of the uvula. Therefore we conclude that the most informative lineal, volume and area parameters also are at the level of uvula.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ. ОЦЕНКА ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ

Росебашвили Валериан Романович

сотрудник кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: член-корр. РАН, проф., д.м.н. Персин Леонид Семенович

Актуальность. В настоящее время качественная диагностика аномалий зубочелюстной системы является одной из важнейших задач врача-ортодонта, так как это необходимо для постановки корректного диагноза и выбора плана лечения. Существует множество способов оценки аномалий, но постановка корректного диагноза возможна только в случае исследования

совокупностей морфометрических изменений, произошедших в их результате, а также при правильном структурировании результатов. Получение результатов комплексного анализа становится возможным при использовании специализированных компьютерных программ. Учитывая перспективное развитие цифровых технологий и внедрение их в практику, нами предложен компьютеризированный способ оценки положения зубных рядов и их смещения относительно координатного параметра – точки LP.

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики с использованием компьютерной версии оценки положения зубных рядов и апикальных базисов у пациентов с различными аномалиями окклюзии.

Материал и методы. Проведено обследование 100 пациентов с различными аномалиями окклюзий зубных рядов в возрасте с 18 до 44 лет включительно. Все пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – 57 пациентов с вертикальным типом роста, 2 группа – 19 пациентов с нейтральным типом роста, 3 группа – 24 пациентов с горизонтальным типом роста. Все пациенты прошли комплексную ортодонтическую диагностику, включающую в себя фотодиагностику, снятие оттисков и оцифровку моделей зубных рядов в компьютерные 3D модели, расчеты антропометрических параметров, расчет ТРГ. С помощью разработанной нами компьютерной программы были изучены размеры зубов, зубных рядов, апикальных базисов, дана оценка окклюзии зубных рядов. Также, определены линейные и угловые параметры челюстей на ТРГ головы в боковой проекции.

Результаты. Для диагностики положения зубных рядов нами предложены антропометрические точки. Установлена стабильность положения точки НС (первая пара небных складок), при нормальном смыкании зубных рядов или перемещении зубов. Так же использованы уже известные измерительные точки: I – смыкание центральных резцов, К – вершина бугров клыков, М – точка смыкания мезиального щечного бугра верхнего первого моляра и межбугровой фиссуры первого моляра нижней челюсти. Точка LP – координатная точка, образованная на пересечении линии N-Po и окклюзионной линией OcP. Установлена прямая зависимость суммы размеров 4-х резцов верхней челюсти и расстояния LP-Mв равное 1,6. В то же время отношение расстояния LP до первых моляров равно 1,59. Для определения аномалии окклюзии и постановки правильного диагноза изучены сагитальные, вертикальные и трансверсальные параметры зубных рядов и апикальных базисов. После расстановки антропометрических точек, определения состояния и вида окклюзии зубных рядов относительно точки LP компьютерная версия позволяет производить сопоставление полученных данных до, в процессе, и после лечения, сопоставлять их с параметрами нормы, выводя значения в виде сводной таблицы отчетов с

указанием отклонений антропометрических параметров от норм в реальном (мм) и в процентном % выражении, а так же создавать банк данных.

Заключение. Разработанная нами компьютеризированная версия оценки состояния зубов, зубных рядов, и апикальных базисов относительно общего параметра LP является удобным инструментом, созданным для облегчения выбора тактики лечения в повседневной практике врача-ортодонта, а также сочетающим в себе современные методы и цифровые технологии для диагностики различных аномалий окклюзии.

**MODERN APPROACH TO DIAGNOSTICS OF ORTHODONTIC PATIENTS USING THE
COMPUTER PROGRAM "ASSESSMENT OF THE POSITION OF TEETH AND DENTAL
ROWS**

Rosebshvili V.R.

The computerized version of the condition's assessment of the teeth, dentition, and apical bases developed by us in relation to the general parameter LP is a convenient tool created to facilitate the choice of treatment tactics in the daily practice of an orthodontist, as well as combining modern methods and digital technologies for the diagnosis of various occlusion anomalies.

**АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Смелянец Мария Петровна

аспирант кафедры детской стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А. И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность. Полноценное и правильное заполнение первичной медицинской документации важно не только для хранения полученной диагностической информации, составления адекватного плана лечения, сохранения сведений о проведённых манипуляциях, но и для внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Цель и задачи исследования. Совершенствование системы контроля качества деятельности стоматологических медицинских организаций при лечении пульпита временных зубов у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. На базе «Центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова» был проведен ретроспективный анализ 43 медицинских карт детей

дошкольного возраста, обратившихся в клинику детской терапевтической стоматологии в 2017 году с диагнозом K04.03 пульпит хронический фиброзный. Анализ медицинской документации был проведен в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, которые представлены в проекте клинических рекомендаций «Пульпит у детей». Следует отметить, что медицинские карты соответствовали установленной Форме № 043/у.

Результаты. Проведенный анализ позволяет заключить, что правильное оформление медицинской карты при лечении пульпита временных зубов проведено менее чем в 75 % случаев. Выявлено недостаточное описание истории развития заболевания, аллергоанамнеза, общего состояния пациента. При проведении внешнего осмотра врачи-стоматологи детские в редких случаях описывают состояние кожных покровов. При описании местного статуса выявлен ряд недочётов, связанных с данными зондирования и перкуссии. Менее чем в половине клинических случаев было описано рентгенологическое исследование, которое требуется согласно протоколу ведения детей при диагнозе «пульпит» для определения состояния твердых тканей зуба, наличия сообщения кариозной полости с полостью зуба, степени формирования корней, состояния костной ткани в области корней зубов, периапикальных тканей. При проведении экспертизы качества оказанной помощи это может быть рассмотрено как неполное обследование пациента и отклонение от протоколов ведения детей при диагнозе «пульпит».

Выводы. Анализ 43 медицинских карт стоматологического больного детского терапевтического отделения выявил ряд недостатков в заполнении первичной медицинской документации и неполное обследование пациентов. Недостатки в заполнении медицинских карт создают определенные сложности при оценке полноты и качества оказания помощи пациентам, а также правильности выбранного метода лечения и его эффективности.

ANALYSIS OF THE QUALITY OF FILLING MEDICAL DOCUMENTATION IN TREATMENT OF DECIDUOUS TEETH PULPITIS IN CHILDREN OF PRESCHOOL

Smelyanets M.P.

A retrospective analysis was carried out of 43 medical cards of preschool children who applied to the clinic of pediatric therapeutic dentistry with a diagnosis of chronic fibrous pulpitis. The analysis made it possible to conclude that the correct filling medical documentation in the treatment of pulpitis of deciduous teeth was carried out in less than 75% of cases. The analysis revealed a number of deficiencies in filling medical cards and incomplete examination of patients. Deficiencies in filling medical cards create difficulties in assessing the quality of patient care, as well as the correctness of the chosen treatment method and its effectiveness.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА НА СКУЧЕННОСТЬ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА ВЕСТИБУЛОТОНОМЕТР

Строгова Елизавета Михайловна

Аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тугарин Валерий Анатольевич

Актуальность. Миодинамическое равновесие- важный фактор, влияющий на формирование зубочелюстной системы. Для определения тонуса круговой мышцы рта используются приборы миотонometr, электромиограф, а также аппарат вестибулотонometr, запатентованный Головиновой Н.Э. диссертационной работе. Где было доказано влияние тонуса круговой мышцы рта на формирование структур лицевого скелета.

Цель исследования. Определить, является ли прибор вестибулотонometr аппаратом выбора для определения гипертонуса круговой мышцы рта как этиологического фактора возникновения скученности фронтальной группы зубов на нижней челюсти.

Материалы и методы. Обследованы 14 пациентов от 14 до 35 лет до ортодонтического лечения с помощью прибора вестибулотонometr. Прибор состоит из эластичного силиконового датчика, который во время исследования помещается в преддверие полости рта пациента с сомкнутыми без напряжения губами, и груши, нагнетающей воздух в датчик до момента размыкания пациентом исследуемым. Аппарат подключается к компьютеру и с помощью. Исследование повторяется трижды для каждого пациента, данные в виде графика отображаются на экране компьютера в программе Power Graph. В момент исследования ассистент записывает на видеосъемку процесс нагнетания воздуха в аппарат, экран компьютера и моменты размыкания губ пациентом. Данные из программы Power Graph переносятся в программу Microsoft Excel для оценки результатов на основании полученной видеосъемки. Для каждого пациента определяется три точки на графике, соответствующие моментам размыкания губ. Значения этих точек используются для определения среднестатистического показателя давления круговой мышцы рта у пациента в кПа. Далее кПа переводятся в г/см². На гипсовых моделях зубных рядов тех же пациентов до ортодонтического лечения определялся дефицит пространства для нижних резцов в мм. На ТРГ головы в боковой проекции до лечения определялся наклон нижних резцов по отношению к плоскости основания нижней челюсти в градусах (угол IMPA).

Результаты. Минимальное значение круговой мышцы рта составило 3,66 кПа (37,32 г/см²), максимальное значение- 20,66 кПа (210,64 г/см²). Дефицит пространства для нижних резцов варьировался от 0мм до 10,9мм. Минимальный угол IMPA данным ТРГ составил 74о, максимальный- 109о. Определяется высокий уровень корреляции угла IMPA (-0,4) и дефицита пространства для нижних резцов (-0,5) с давлением круговой мышцы рта. В результате построения графиков регрессий выяснилось, что при увеличении давления круговой мышцы рта на 1г/см² дефицит пространства для расположения нижних резцов увеличивается в 2,8 раза. В свою очередь, угол IMPA находится в обратной зависимости от давления круговой мышцы рта. Заключение: прибор вестибулотонometr может использоваться в поликлинических условиях для определения влияния тонуса круговой мышцы рта на формирование скученности нижних резцов.

THE ESTIMATION OF ORBICULAR MUSCLE OF MOUTH'S INFLUENCE ON LOWER INCISORS' CROWDING BY MEANS OF VESTIBULOTONOMETR APPLIANCE

Strogova E.M.

Myofunctional balance is a very important aspect of shaping of dental system. In this work we tried to find out if the vestibulotonometr appliance can be used as equipment that can characterize hypertonus of orbicular muscle of mouth as the etiological factor of lower incisors' crowding. It was found out that IMPA angle and deficit of space for lower incisors have the dependence with tonus of orbicular muscle of mouth. That causes that vestibulotonometr appliance can be used as the equipment for finding out the etiological factor of lower crowding.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САГИТТАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

Терехова Ксения Алексеевна

аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Кузнецова Г.В.

Актуальность. Мышечно-суставная дисфункция характеризуется поражением структур сустава и жевательных мышц челюстно-лицевой области. При дисфункции височно-нижнечелюстного сустава отмечается боль в ВНЧС и в жевательной мускулатуре; звуки в ВНЧС; ограничение движений, девиация или дефлексия нижней челюсти при открывании рта.

Цель. Оценка степени тяжести дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии.

Задачи исследования: 1. Определить наиболее часто встречающиеся симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у обследуемых пациентов. 2. Оценить симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава по шкале Helkimo, рассчитанной в баллах. 3. Оценить степень тяжести дисфункции.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов в возрасте 18-35 лет с сагиттальными аномалиями окклюзии. Обследование включало: сбор анамнеза, жалоб, внешний и внутривидеоскопический осмотр, изучение магнитно-резонансной томографии височно-нижнечелюстного сустава, оценка степени дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. При внешнем осмотре оценивали величину открывания рта, наличие девиации и дефлексии нижней челюсти. Проведена пальпация и определение зон болезненности жевательных мышц: жевательной, височной, медиальной и латеральной крыловидной, двубрюшной. При пальпации височно-нижнечелюстного сустава оценивалось: смещение головки нижней челюсти, наличие болезненности, щелчков. При анализе магнитно-резонансной томографии оценивалось положение суставной головки по отношению к суставной ямке и суставному бугорку, размер суставной щели, форму суставной головки, положения диска, патологии костной ткани и связок сустава. **Результаты исследования.** Проведена оценка индекса степени дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (рассчитан в баллах) по параметрам подвижности нижней челюсти, функции сустава, мышечной и суставной боли, боли при движении нижней челюсти. Подвижность нижней челюсти не ограничена (открывание рта 50 мм, боковые и передние движения 7 мм) у 30 %, немного ограничена (открывание рта 30-39 мм, боковые и передние движения 4-6 мм) – 55%, сильно ограничена – 15% (открывание рта 30 мм, боковые и передние движения 4-6 мм). Открывание и закрывание рта по средней линии, без суставного шума – 35 %; суставной шум и/или боковое смещение нижней челюсти на 2 мм в конце открывания рта – 60%; вывих суставной головки или кратковременное блокирование движений суставной головки – 5 %. Жевательные мышцы при пальпации безболезненны у 25%; от 1 до 3 мышц болезненны при пальпации – 60%; 4 и более мышц болезненны при пальпации – 15%. Сустав безболезненный при пальпации у 35%; сустав болезненный при пальпации снаружи или сзади – 50%; сустав болезненный при пальпации снаружи и сзади – 15%. Боль при движении нижней челюсти отсутствует у 40%; боль при одном движении – 55%; боль при двух и более движениях – 5%. Оценка степени тяжести дисфункции проводилась в зависимости от суммы баллов. Нет дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у 20 %, легкая степень дисфункции – 30%; средняя степень тяжести – 40%; тяжелая – 10%. При анализе МРТ в 70% случаев выявлялась гипоплазия мышцелкового отростка, в 65% синовит,

в 75% подвывихи с частичной репозицией височно-нижнечелюстного сустава, в 50 % - дегенеративные повреждения суставных менисков.

Выводы. Применение шкалы Helkimo позволяет системно подходить к выявлению дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Перед проведением ортодонтического лечения необходима комплексная морфологическая и функциональная диагностика состояния зубочелюстной системы и составление поэтапного плана лечения у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией.

ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH SAGITTAL OCCLUSION ABNORMALITIES

Terekhova K.A.

Relevance. Musculoskeletal dysfunction is characterized by damage to the structures of the joint and the masticatory muscles of the maxillofacial region. **Objective:** to assess the severity of temporomandibular joint dysfunction in patients with sagittal occlusion abnormalities. **Materials and methods.** 40 patients aged 18-35 years with sagittal anomalies of occlusion were examined. **Conclusions.** Before performing orthodontic treatment, a comprehensive morphological and functional diagnosis of the state of the dentoalveolar system and the preparation of a step-by-step treatment plan in patients with musculoskeletal dysfunction is necessary.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тома Эмилия Игоревна

Врач стоматолог детский

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность: кариес раннего детского возраста считается одним из самых распространенных заболеваний в детском возрасте во всем мире. Углеводный фактор играет ключевую роль в развитии кариеса, в основном в первые годы жизни (Paglia et al., 2019) и вместе с плохой гигиеной полости рта, увеличивает риск возникновения заболевания. Очевидно, что профилактические меры должны быть направлены на обучение родителей ребенка необходимым гигиеническим навыкам и коррекцию пищевого рациона ребенка.

Целью исследования была оценка информированности родителей в вопросах гигиены полости рта детей и обучение их необходимым профилактическим мероприятиям. В задачи исследования входило разработка удобного и адаптированного для детского приема опросника.

Материал и методы: было проведено анкетирование 200 родителей детей с кариесом раннего детского возраста. (табл.1) Анкетирование проводилось в ЮВАО г. Москвы. Определение профилактической грамотности родителя проходило с помощью анкеты «Опросник оценки уровня медицинской грамотности родителей в вопросах профилактики возникновения кариеса раннего детского возраста» (свидетельство о депонировании №786-979-008 Тома Э.И., Кисельникова Л.П. от 10.11.2020г), которая содержит 32 четких вопроса и состоит из 2 частей: паспортная часть, с социологическими вопросами и вторая часть о пищевом рационе и гигиене полости рта ребенка. На каждый вопрос анкеты предоставлялось от 2 до 5 вариантов ответа, а также были открытые вопросы, требующие развернутого ответа от родителя.

Результаты: установлено, что 86% родителей, принявших участие в анкетировании, были женщины в возрасте от 25 до 44 лет. В браке состоят 85% опрошенных, проживают в отдельной жилплощади 79% семей. Высшее образование имеют 70% родителей

На вопрос «сколько раз в день Ваш ребенок чистит зубы» 54% ответили 2 раза, при этом 13% родителей чистят зубы своему ребенку эпизодически, по собственному желанию. Для чистки первых зубов малыша 16% анкетированных выберет марлевую салфетку, а зубную щетку и пасту – 20%. На вопрос о периодичности замены зубной щетки 27% опрошенных ответили - раз в полгода. При выборе зубной пасты 20% опрошенных считает, что главное ее вкусовые качества. Более половины (60%) опрошенных подбирают зубную пасту для ребенка руководствуясь своим мнением, советам знакомых и рекламным роликам, игнорируя советы врача-стоматолога. На вопрос о том, должна ли зубная паста для детей содержать фторид 45 % опрошенных ответили «нет», «да» ответили 39 человек (19,5%), но только 12 из них знает рекомендуемую концентрацию. (рис.2) Несмотря на то, что все дети нуждались в лечении, 52% родителей оценивало состояние здоровья полости рта своего ребенка, как хорошее.

Вывод: степень медицинской грамотности родителей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей находится на низком уровне. При этом следует заметить, что большинство родителей имеет хорошее социальное положение в обществе. Достаточно высокий процент родителей (60%) пренебрегает рекомендациями врача-стоматолога и пользуется собственным мнением или советами знакомых при выборе средств гигиены для своего ребенка.

PREVENTION AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH CARIES IN EARLY CHILDHOOD

Toma E.I.

Summary: the degree of parents' medical literacy in the prevention of dental diseases in children is at a low level. It should be noted that the majority of parents have a good social position in society. A fairly high percentage of parents (60%) neglect the recommendations of the dentist and use their own doctor's opinion or advice from friends to choose hygiene products for their child.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕНЕВОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ

Фокина Александра Алексеевна, Шокурова Ирина Сергеевна

ординатор I года, ординатор II года обучения кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: к.м.н., ассистент Текучёва Светлана Владимировна, д.м.н., профессор

Ермольев Сергей Николаевич

Актуальность. Поиск и разработка новых высокоинформативных, надежных и безопасных методов оценки состояния костной ткани и твердых тканей зубов у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями остаются актуальной проблемой клинической стоматологии. Знание физико-механических характеристик твердых тканей позволяет судить об особенностях реакции зубочелюстной системы на различные нагрузки, в том числе, при ортодонтическом лечении. Альтернативой рентгенологическому методу в оценке плотности костной ткани челюстей и микрорадиографии при оценке твердых тканей зубов может служить ультразвуковая (УЗ) теневая денситометрия. Метод основан на способности УЗ упругих колебаний распространяться как в твердых, так и в мягких биологических тканях, создавая акустическую тень. УЗ-теневая денситометрия обладает высокими диагностическими возможностями, является неинвазивной, что характеризует этот метод как безопасный в оценке плотности костной ткани челюстей *in vivo*.

Цель исследования. Совершенствование методов исследования твердых тканей зубов и костной ткани нижней челюсти на основании использования ультразвуковой теневой денситометрии.

Задачи исследования. 1. Разработать методику изучения плотности эталонных шаблонов на основании измерения скорости прохождения УЗ сигнала; 2. изучить минеральную плотность твердых тканей зуба и костной ткани нижней челюсти экспериментального животного с применением ультразвуковой теневой денситометрии; 3. провести анализ полученных данных.

Материалы и методы исследования. Предметами экспериментального исследования явились: эталонные шаблоны из оргстекла с фиксированными значениями расстояний между позиционерами для датчиков (10, 13, 14, 17, 19 мм), макропрепарат нижней челюсти парнокопытного животного вида «Свинья домашняя» (*Sus scrofa domestica*). Была проведена экстракция резцов на нижней челюсти и сепарация выделенного фрагмента альвеолярной части на компактное и губчатое вещество; измерена плотность твердых тканей удаленного резца в области режущего края, шейки и корня, губчатого и компактного вещества альвеолярной части нижней челюсти, межальвеолярной перегородки в области двух удаленных передних зубов, а также с оральной и вестибулярной сторон лунки удаленного зуба. Исследование проводилось с использованием конусных датчиков при помощи аппаратного комплекса УЗ денситометрии и программного обеспечения «Ndtrs» (Россия). Расчет скорости прохождения УЗ сигнала выполняли по формуле: $v = \frac{L}{t}$. Для анализа полученных данных применяли методы дескриптивной статистики.

Результаты исследования. Средние значения трехкратных измерений скоростей прохождения УЗ волны (СУЗ) через специализированные шаблоны из оргстекла на расстоянии 10 мм между УЗ датчиками составили 2801,31±23,54 м/с; 13 мм – 2773,85±9,87 м/с; 14 мм – 2781,69±25,79 м/с; 17 мм – 2909,64±23,44 м/с; 19 мм – 2763,04±14,73 м/с. СУЗ через эмаль режущего края удаленного зуба составила 2061,85 м/с, через эмаль и дентин – 3387,09 м/с, через цементно-эмалевое соединение – 2339,18 м/с, через корень зуба – 2051,28 м/с; через компактное вещество с оральной и вестибулярной стороны – 5468,75 м/с и 2777,77 м/с соответственно; губчатое вещество альвеолярной части нижней челюсти – 2139,03 м/с; альвеолярная часть нижней челюсти в области межзубного промежутка и на уровне проекции верхушек корней зубов – 1204,81 м/с и 1253,48 м/с соответственно; компактное вещество в области межальвеолярной перегородки двух удаленных передних зубов – 3333,33 м/с, компактное вещество с оральной и вестибулярной стороны лунки удаленного зуба – 1515,15 м/с и 1764,70 м/с соответственно.

Основные выводы. Разработана методика регистрации скорости прохождения УЗ волны через эталонные шаблоны из оргстекла различной толщины. Изучена минеральная плотность твердых тканей зуба и костной ткани нижней челюсти экспериментального животного с применением УЗ-теневой денситометрии. Полученные результаты позволят разработать УЗ шкалу для оценки плотности различных физических и биологических объектов.

EXPERIMENTAL STUDY OF THE BONE TISSUE OF THE LOWER JAW AND HARD TISSUE OF THE TEETH BY THE METHOD OF ULTRASONIC SHADOW DENSITOMETRY

Fokina A.A., Shokurova I.S.

Abstract: The search and development of new highly informative, reliable and safe methods for assessing the state of bone tissue and hard teeth tissues among patients with dento-maxillofacial anomalies remain an actual issue in orthodontics. Knowledge of the physical and mechanical characteristics of hard tissues makes it possible to view the reaction of the dentoalveolar system to different kinds of loads. Nowadays, ultrasound (US) shadow densitometry may become an alternative to the X-ray tomography and in assessing the density of the jaw bone tissue and microradiography in assessing the hard tissues of the teeth. Ultrasound shadow densitometry is high diagnostic, non-invasive and secure evaluative method of studying the density of bone tissue of the jaws in vivo.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ У ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИЙ И В ПЕРИОД ИХ РЕТЕНЦИИ

Цветкова Кристина Александровна

аспирант кафедры ортодонтии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Панкратова Наталья Владимировна

Актуальность. Положение и стадия формирования третьих моляров оказывают значительное влияние на развитие зубочелюстных аномалий и стабильность ортодонтического лечения. Особенно ярко влияние восьмых зубов проявляется в случае их осложненного прорезывания. План лечения, сформированный с учетом положения и стадии формирования третьих моляров, позволит сократить сроки лечения, повысить качество лечения и сохранить достигнутый результат ортодонтического лечения в долгосрочной перспективе.

Влияние третьих моляров на развитие зубочелюстных аномалий находится в процессе изучения. Врачи всего мира до сих пор не пришли к единому мнению на этот счет. Larry J. Peterson, 1988, 1992; Муег S. отводят решающую роль влиянию прорезывания третьих моляров на развитие скученности. Richardson M.E., 1989; Schwarze, 1975; Bishara, 1983, Ades G.A., 1990 не считают процесс прорезывания моляров фактором, оказывающим существенное влияние на развитие зубочелюстных аномалий.

Цель исследования. Исследование нацелено усовершенствовать методы лечения зубочелюстных аномалий и способы ретенции достигнутых результатов путем изучения изменения положения третьих моляров у пациентов в процессе ортодонтического лечения аномалий окклюзий.

Задачи исследования:

1. Определить положение третьих моляров верхней и нижней челюстей на этапах их формирования у пациентов в процессе и после ортодонтического лечения.
2. Изучить изменение положения третьих моляров в процессе ортодонтического лечения.
3. Оценить положение третьих моляров в период ретенции по мере формирования их корней.

Материал и методы исследования. Проводятся клинические и лабораторные методы исследования пациентов. Исходя из данных ортопантомограмм проводится изучение положения третьих моляров, стадий их формирования, определение морфометрических показателей, характеризующих положение третьих моляров.

Ожидаемые результаты. Определив влияние третьих моляров на процесс ортодонтического лечения и ретенционный период, есть возможность определить тактику ортодонтического лечения, в зависимости от положения, стадии формирования третьих моляров. Алгоритм лечения зубочелюстных аномалий для врача-ортодонта с учетом положения и стадии формирования третьих моляров позволит улучшить качество лечения пациентов, сократить сроки ортодонтического лечения и контролировать стабильность полученных результатов.

Предварительные выводы. Объем исследования включает данные ортопантомографического исследования 500 пациентов до, в процессе и после ортодонтического лечения. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что в большинстве случаев проводимое ортодонтическое лечение не влияет на положение третьих моляров.

CHANGES IN THE THIRD MOLARS' POSITION BY PATIENTS DURING ORTHODONTIC TREATMENT OF OCCLUSION ANOMALIES AND DURING THEIR RETENTION

Tsvetkova K.A.

The aim of the study: to improve the treatment of dentition anomalies and methods of retention of the achieved results. The tasks of the study: To determine the position of the third molars of the upper and lower jaws at the stages of their formation in patients during and after orthodontic treatment; to study the change in the position of third molars in the process of orthodontic treatment; assess the position of the third molars during the retention period as their roots form. Materials and methods: Clinical methods

for examining patients, additional methods of investigation: OPTG of the jaws before, during and after orthodontic treatment, analyzing the position and stages of the formation of third molars using OPTG.

СЕКЦИЯ ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

ТЕРАПИЯ ОКСКАРБАЗЕПИНОМ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ С УЧЕТОМ ИНДЕКСА ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ

Ажигова Ася Магомедовна, Пушкарь Татьяна Николаевна, Власов Павел Николаевич

аспирант кафедры нервных болезней лечебного факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Власов Павел Николаевич

Актуальность. Окскарбазепин – новый антиэпилептический препарат, одобренный к применению у взрослых пациентов в качестве инициальной и дополнительной терапии фокальной эпилепсии. Он разрешен к применению в России с 2007 года, однако по сей день насчитываются лишь единичные исследования по его применению у пациентов из российской популяции.

Цель и задачи. Целью настоящего исследования явились оценка эффективности и переносимости окскарбазепина в качестве инициальной терапии фокальной эпилепсии у взрослых и подростков, а также оценка динамики индекса эпилептиформной активности на фоне лечения и её связи с эффективностью терапии.

Материалы и методы. Оценивались показатели эффективности и переносимости и индекс эпилептиформной активности на 89 взрослых пациентах возраста 15-75 лет с впервые выявленной фокальной эпилепсией в течение 12 месяцев. Полученные показатели сравнивались в трёх группах пациентов в зависимости от принимаемой дозы препарата. Переносимость оценивалась по шкале SIDAED (Side Effects of Anti-Epileptic Drugs). Эффективность оценивали по показателю удержания на терапии и изменению частоты или исчезновению приступов. Также при повторном видео-ЭЭГ мониторинге оценивалась динамика индекса эпилептиформной активности.

Результаты и выводы. Удержание на монотерапии ОКС за 12 месяцев было отмечено в 71,9% случаев, из них почти в половине случаев (46,1%) была достигнута медикаментозная ремиссия. Пациенты принимали препарат в дозе 1200 мг/сут в 52,9% случаев, 12,3% пациентов применяли препарат в дозе менее 1200 мг/сут и лишь в 6,7% доза превышала 1200 мг/сут. Нежелательные явления отмечены лишь в 9% наблюдений. За время наблюдения суммарный индекс

эпилептиформной активности снизился в 2,5 раза, что может отражать эффективность проводимой терапии и возможность использования данного показателя в качестве объективного маркера эффективности терапии. Таким образом, окскарбазепин продемонстрировал эффективность и хорошую переносимость в качестве инициального лечения фокальной эпилепсии. Снижение суммарного индекса эпилептиформной активности в 2,5 раза позволяет использовать данный показатель в качестве количественного маркера эффективности терапии ОКС.

OXCARBAZEPINE AS THE INITIAL MONOTHERAPY OF FOCAL EPILEPSY: MULTI-APPROACH ASSESSMENT INCLUDING EPILEPTIFORM ACTIVITY INDEX EVALUATION

A. Azhigova, T. Pushkar, P. Vlasov

Introduction. Oxcarbazepine (OXC) has been used in Russia since 2007. Our study is aimed to assess OXC effectiveness, tolerability, and epileptiform activity index (EAI) changes when used as the initial therapy of newly diagnosed focal epilepsy.

Methods. 89 patients aged 15–75 with newly diagnosed focal epilepsy were involved in our study. Each of the patients was evaluated at baseline, as well as on 1, 3, 6, and 12 months of treatment. Patients were separated into 3 groups according to the OXC dose they received: less than 1200 mg/day, 1200 mg/day, above 1200 mg/day. OXC tolerability was evaluated using SIDAED scale (Side Effects of Anti-Epileptic Drugs).

Results. Percentage of patients kept OXC monotherapy in 12 months is 71.9% (64 patients), among them: 52.9% took 1200 mg/day, 12.3% - less then 1200 mg/day, 6.7% - above 1200 mg/day. Adverse events were reported in 9.0% of cases (8 patients). In 12 months total EAI was reduced by 2.5 times showing the effectiveness of the therapy.

Conclusion. OXC showed itself as a highly effective and tolerable medicinal product for focal epilepsy initial monotherapy. Total EAI 2.5-fold reduction allows its usage as an additional objective indicator of OXC therapy effectiveness.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СЕПСИС У РЕБЁНКА ОТ МАТЕРИ, ПЕРЕНЕСШЕЙ COVID-19 ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Алексеева Елена Николаевна

*ординатор первого года обучения по специальности педиатрия, кафедра педиатрии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.*

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научные руководители: д.м.н., профессор О.В. Зайцева, доцент М. В. Беседина

Актуальность. Внутриутробное инфицирование до настоящего времени остаётся частой причиной неонатального сепсиса. Тщательный сбор анамнеза, своевременная оценка клинической картины и параклинических данных необходимы для правильной диагностики, оптимальной терапевтической тактики, а также предотвращения неблагоприятных исходов.

Цель. Представить клинический случай неонатального сепсиса, вызванного *Streptococcusagalactiae*, у ребёнка от матери, перенесшей COVID-19 во время беременности.

Описание пациента. Девочка 5 суток жизни поступила в ОРИТ с явлениями гиперестезии на фоне синдрома угнетения ЦНС, судорожной готовностью, лихорадкой.

Из анамнеза известно, что ребёнок от здоровой матери 26 лет, от I беременности, протекавшей во II триместре с анемией (Hb - 90 г/л), в III триместре - кольпитом, вызванным *Str. agalactiae* (лечение не проводилось). На 34 неделе мать и отец перенесли COVID-19 (ПЦР положительная) с субфебрильной лихорадкой без дыхательной недостаточности, госпитализации не потребовалось. Роды 1 самостоятельные на 39 неделе. Масса при рождении 3030г, длина 51см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Родилась в удовлетворительном состоянии, с рождения на грудном вскармливании. На 4 сутки состояние ухудшилось – фебрилитет, синдром угнетения. По лабораторным данным положительные маркеры воспаления, тромбоцитопения. Переведена в ДГКБ св. Владимира с диагнозом церебральная ишемия, реализация внутриутробной инфекции, на 5 с.ж. переведена в ОРИТ. При осмотре негативна, крик раздраженный. Температура 38,3°C. Поверхностное оглушение. Кожа бледная с выраженной мраморностью. Тургор снижен, акроцианоз. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий на вдохе, ЧД 52/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 160/мин, АД 62/36 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, ослабление сухожильных рефлексов. Гиперестезия. Крупноразмашистый тремор конечностей. Глазные щели D<S, горизонтальный нистагм, симптом Грефе. Врождённые рефлексы нестойкие. Большой родничок 1,5*1,5 выполнен. Лабораторное обследование подтвердило лейкоцитоз (реф.знач. 5-20),

нейтрофилез со сдвигом влево (реф.знач. 45-50), СРБ 269.96, тромбоцитопению - 55 тыс (реф.знач. 180-553). Прокальцитонин - 10 нг/мл (Резкоположительный) . По данным коагулограммы признаки гиперкоагуляции – АЧТВ 45,2”, фибриноген 4,57 г/л, РФМК 7,5 мг%, Д-димер 4654 нг/мл. В анализе мочи протеинурия (0,7 г/л), лейкоциты 4-8 в п/зрения. Нейросонографические (НСГ) признаки ветрикулита, менингоэнцефалита, асимметрия боковых желудочков, выраженные нарушения церебрального кровотока в бассейне передней мозговой артерии (ПМА). МР-признаки диффузного поражения левого полушария и оболочек головного мозга воспалительного генеза, отек головного мозга со смещением срединных структур вправо. В правом боковом желудочке гной. Ликвор светло-желтого цвета, нейтрофилы покрывают все поля зрения, белок 0,3 г/л. При посеве спинномозговой жидкости выделен *Streptococcus agalactiae*. На рентгенограмме органов грудной клетки - двухсторонняя очаговая пневмония. На основании клинической картины и результатов обследования выставлен диагноз: Сепсис, гнойный менингоэнцефалит, двусторонняя полисегментарная пневмония. С учетом анамнеза проведено обследование на COVID-19. Методом ПЦР РНК SARS-COV-2 не выявлена. IgM кSARS-COV-2 - 0,14 кп, IgG кSARS-COV-2 - 10,47 кп. Учитывая, что у ребёнка обнаружены антитела класса М к SARS-COV-2, нельзя исключить, что ребёнок внутриутробно перенёс COVID-19, однако интерпретация результатов затруднена в связи с отсутствием серологического обследования матери. Состояние стабилизировано к 21 суткам. Лабораторные показатели нормализовались. При НСГ эхо-признаки мелкокистозной дегенерации левого полушария большого мозга с его атрофией.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует возможность развития сепсиса у доношенного зрелого ребёнка от матери с хроническим воспалительным процессом. Предиктором реализации данного генерализованного процесса может являться перенесённый матерью (ребёнком?) COVID-19 в 3 триместре беременности, возможно ставший причиной иммуносупрессии у ребёнка. В настоящее время при анамнестических данных о перенесённом COVID-19 во время беременности целесообразно серологическое обследование как ребёнка, так и матери с целью выработки определения оптимальной тактики ведения данных пациентов.

NEONATAL SEPSIS IN A CHILD BORN FROM A MOTHER WHO UNDERWENT COVID-19 DURING PREGNANCY

Alekseeva E.N.

Intrauterine infection is still a common cause of neonatal sepsis. A girl of 5 days of life was admitted to the intensive care unit with a clinic for the syndrome of CNS depression, convulsive readiness and fever, positive markers of inflammation. A clinical case demonstrates the development of sepsis in a full-term

baby from a mother with colpitis. A predictor of the implementation of this generalized process can be an infection transmitted by the mother of COVID-19 in the 3rd trimester of pregnancy, which was a possible cause of immunosuppression in the child.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTERPYLORI* У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДИАБЕТА

Бектемирова Луиза Гильмановна

аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико – стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: академик РАН, д.м.н., профессор Маев Игорь Вениаминович

Актуальность. Высокая распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori* в российской популяции обуславливает чрезвычайную важность сравнительной оценки эффективности используемых на сегодняшний день схем антихеликобактерной терапии. Согласно литературным данным, инфекция *Helicobacter pylori* высоко распространена среди пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа. Таким образом, актуальным является также сравнение эффективности антихеликобактерных схем как у лиц, страдающих сахарным диабетом, так и у пациентов, не имеющих данное заболевание.

Цель. Систематизировать сравнительные данные результатов исследований, в которых оценивалась эффективность эрадикационной терапии инфекции *Helicobacterpylori* у лиц с сахарным диабетом и без.

Методы. При обработке данных медицинской системы MEDLINE/PubMed и РИНЦ (Российский индекс научного цитирования) до января 2021 года был осуществлен отбор работ, анализирующих результаты антихеликобактерной терапии у пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа и пациентов без сахарного диабета. Ключевыми словами для поиска были: инфекция *Helicobacter pylori*, сахарный диабет, эрадикационная терапия и их английские аналоги.

Результаты. Результатом поиска явился анализ 10 исследований (с 1999 года по январь 2021 года) как отечественных, так и зарубежных авторов (из них 4 исследования, проведенные в Турции, 1 – в России, 2 – в Италии, 2 – в Корее, 1 в Тайване). Суммируя данные всех

исследований, группа с сахарным диабетом 2 типа составила 1035 пациентов, группа без диабета – 986 участников. Средневзвешенная эффективность эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori* у лиц с сахарным диабетом 68,0%, у лиц без сахарного диабета 83,9%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о более низкой эффективности антихеликобактерной терапии (в среднем на 15,9%) у лиц, страдающих сахарным диабетом по сравнению с пациентами без сахарного диабета. Вероятность более низкой эффективности можно объяснить наличием у пациентов, страдающих сахарным диабетом, ожирения, сопутствующих инфекций, требующих применение антибактериальной терапии, и наличием микроангиопатии слизистой оболочки желудка, снижающей эффективность доставки и распределения лекарственных препаратов.

ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF DIFFERENT SCHEMES OF ANTICHELICOBACTER TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND PATIENTS WITHOUT DIABETES

Bektemirova L.G.

The high prevalence of diseases of the gastrointestinal tract associated with *Helicobacter pylori* infection in the Russian population makes it extremely important to compare the effectiveness of the currently used regimens of eradication therapy. The obtained results indicate a lower effectiveness of anti-helicobacter therapy (by an average of 15.9%) in patients with diabetes mellitus compared to patients without diabetes mellitus. The probability of lower efficacy can be explained by the presence in patients suffering from diabetes, obesity, concomitant infections that require the use of antibacterial therapy, and the presence of microangiopathy of the gastric mucosa, which reduces the effectiveness of drug delivery and distribution.

СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Долбин Сергей Сергеевич

аспирант кафедры поликлинической терапии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Адашева Татьяна Владимировна

Цель исследования. Оценить сердечно-сосудистые риски у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с использованием стандартных шкал и методик.

Материалы и методы: в ходе исследования была сформирована группа пациентов с подтвержденным диагнозом ХОБЛ, данная группа была в количестве 41 человека, диагноз был установлен согласно рекомендациям GOLD 2019. Контрольную группу составили пациенты сопоставимые с основной группой по полу, возрасту и статусу курения. Всем участникам произведена оценка сердечно-сосудистого риска (ССР) по шкале SCORE, Рейнольдса, расчет индекса коморбидности Charlson, определение высокочувствительного С - реактивного белка (вч-СРБ) и скорости клубочковой фильтрации, исследование показателей липидного спектра.

Результаты. У всей группы пациентов ХОБЛ, ССР определен как высокий и очень высокий. По мере прогрессирования ХОБЛ, показано увеличение вч- СРБ, ССР (шкалы SCORE, Рейнольдса). Выявлены корреляционные связи в зависимости от степени тяжести ХОБЛ и частотой встречаемости артериальной гипертензии ($r=0,723$, $p<0,05$) и уровнем вч-СРБ ($0,518$, $p<0,05$). Индекс коморбидности Charlson у пациентов с ХОБЛ показал прямую зависимость от стадии тяжести: GOLD I - 2,5, GOLD II - 4,9, GOLD III - 5,1. У всей группы с подтвержденным диагнозом ХОБЛ на основании стратификации ССР выявлены показания для назначения гиполипидемической терапии, которая была назначена в 63 % случаев. Ни у одного пациента при первичной и вторичной профилактике не был достигнут целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП).

Заключение: ХОБЛ представляет собой заболевание, представляющее состояние высокого кардиоваскулярного риска, в связи с чем необходимо включение этого заболевания в шкалы стратификации ССР. Для определения уровня ССР и начала ранних профилактических стратегий, необходимо использование стандартных шкал и методик у больных ХОБЛ без манифестирующих сердечно-сосудистых заболеваний.

STRATIFICATION OF CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH COPD

Dolbin S.S.

Results. In all patients of the COPD group, CVR was stratified as high and very high. An increase in hf-CRP, CVR has been shown as COPD was progressing. Correlations were found between the severity of COPD and the incidence of arterial hypertension ($r=0,723$; $p <0.05$) and the level of hf-CRP ($0,518$; $p <0.05$). In all patients of the COPD group, in accordance with CVR stratification, indications for lipid-lowering therapy prescribing were identified. It was prescribed in 63% of cases. None of the patients achieved the target level of (LDL-C) during primary and secondary prevention.

Conclusion. COPD is a status of high cardiovascular risk; therefore, it is necessary to include this disease in CVR stratification scales. All patients with COPD without manifesting CVD need CVR estimation using routine scales with the development of individual preventive measures.

**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОМОРБИДНОСТИ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19), ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ,
БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ С
ИММУНОДЕФИЦИТОМ**

Епишин Иван Александрович

ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии

Мишина Анастасия Владимировна

к.м.н., доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мишина Анастасия Владимировна

Актуальность. Клинико-рентгенологическая диагностика коморбидности новой коронавирусной инфекции (COVID-19), туберкулеза органов дыхания (ТОД), бактериальной пневмонии (БП) и ВИЧ-инфекции на поздних стадиях с иммунодефицитом (ИД)

Цель исследования. Изучить особенности клинико-рентгенологической диагностики при коморбидности у больных COVID-19, ТОД, БП, вызванной *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*), *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*) или *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) и ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях с ИД.

Задачи: 1. Разобрать особенности социального и иммунологического статуса коморбидности COVID-19, ТОД, БП и ВИЧ-инфекции на поздних стадиях с ИД. 2. Изучить особенности клинико-рентгенологической диагностики коморбидности COVID-19, ТОД, БП и ВИЧ-инфекции на поздних стадиях с ИД.

Материалы и методы. Обследовано 22 больных с коморбидностью COVID-19, ТБЛ, БП, и 4В стадией ВИЧ-инфекции, в фазе прогрессирования, без антиретровирусной терапии (АРВТ), в возрасте 26-55 лет, мужчин -14 и женщин – 8 (основная группа). У этих больных методом амплификации нуклеиновых кислот обнаружена РНК SARS-CoV-2 в мазках из носоглотки, ротоглотки, а также в мокроте и бронхоальвеолярном лаваже - микобактерии туберкулеза (МБТ), *Streptococcus pneumoniae* (у 10 пациентов), *Haemophilus influenzae* (у 4) или *Staphylococcus aureus* (у 8) (основная группа). Группу сравнения, по методике «случай-контроль», составили 20 больных с коморбидностью ТБЛ, БП и ВИЧ-инфекции 4В стадией, в фазе прогрессирования, без АРВТ, которые были полностью идентичные по возрастным, половым и клиническими параметрами, но без COVID-19. Проводились клинические, лучевые, микробиологические,

молекулярно-генетические и иммунологические исследования, а также бронхоскопия с цитологическим и гистологическим исследованием биопсийного материала. При этом особое внимание уделялось диагностике других оппортунистических инфекций легких (ОИЛ), развивающихся на поздних стадиях ВИЧ-инфекции (кандидозная, пневмоцистная, герпес- и цитомегаловирусная пневмония и микобактериоз легких).

Результаты и обсуждение. Больные основной группы и группы сравнения постоянно употребляли внутривенные наркотики, страдали вирусным гепатитом С или В и ХОБЛ. Длительность ВИЧ-инфекции составляла 5-9 лет. Все пациенты состояли на учете СПИД-центра, который практически не посещали ввиду социальной дезадаптации и отсутствия приверженности к обследованию и лечению. ТБЛ был выявлен при обращении с симптомами острого воспалительного респираторного заболевания в лечебные учреждения первичной медико-санитарной помощи или в СПИД-центр. Диагноз подтвержден выявлением МБТ и *S. pneumoniae*, *H. influenzae* или *S. aureus* при госпитализации в туберкулезную больницу, где у 20 пациентов основной группы была обнаружена COVID-19, и они изолированы в специализированное отделение. Клиническая картина поражения респираторной системы у больных основной группы и группы сравнения существенно не различалась и характеризовалась выраженным синдромом интоксикации, бронхолегочными проявлениями и симптомами поражения других органов и систем. Однако у пациентов основной группы было нарушено обоняние, была более выражена одышка и легочно-сердечная недостаточность. У больных основной группы и группы сравнения среднее количество CD4+ лимфоцитов составляло $14,1 \pm 0,64$ и $19,7 \pm 0,54$ кл./мкл крови, авирусная нагрузка ВИЧ составляла более 500 000 РНК ВИЧ копий/мл крови ($p > 0,05$). Туберкулез имел генерализованный характер и ТОД сочетался с множественной внелегочной локализацией. Кроме того, были диагностированы другие ОИЛ в основной группе у 7 пациентов диагностирована пневмоцистная, у 9 – кандидозная, у 6 – герпес- и у 4 – цитомегаловирусная пневмония и у 8 – микобактериоз легких, а в группе сравнения, соответственно: у 8, у 9, у 6, у 8 и у 3 ($p > 0,05$). При лучевом исследовании органов грудной клетки у основной группы и группы сравнения визуализируется комплекс сочетания трех основных патологических синдромов. Во-первых, синдром тотальной лимфогематогенной диссеминации, представленный очагами различных размеров, с тенденцией к слиянию с образованием инфильтратов неомогенного характера за счет формирования полостей и бронхогенным обсеменением. Во-вторых, синдром аденопатии, представленный двухсторонним увеличением внутригрудных лимфатических узлов. В-третьих, синдром патологии легочного рисунка, представленный уплотнением интерстициальной ткани с диффузным понижением прозрачности легочной ткани, смазанностью и усилением легочного рисунка по типу «матового

стекла», который имел «сетчатый» характер, вследствие развития специфической интерстициальной пневмонии и склонностью к консолидации в периферических отделах легких, на фоне чего выявляется уплотнение междолевой и висцеральной плевры. При этом не последнюю роль играло поражения легких непосредственно ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях, прогрессирующим ХОБЛ и развитием отдельных ОИЛ, что практически затрудняло дифференциальную диагностику.

Заключение. Коморбидность больных COVID-19, ТБЛ, ПЦП и ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях с ИД характеризуется генерализацией туберкулеза и наличием нескольких ОИЛ. При этом клинико-рентгенологическая диагностика отдельных заболеваний не представляется возможным и необходимы методы микробиологического и молекулярно-генетического исследования, что необходимо для этиологической диагностики конкретных заболеваний и адекватного лечения.

**CLINICAL X-RAY DIAGNOSIS OF COMORBIDITY OF NEW CORONAVIRAL INFECTION
(COVID-19), RESPIRATORY TUBERCULOSIS, BACTERIAL PNEUMONIA AND HIV
INFECTION AT LATE STAGES**

Epishin I.A., Mishina A.V.

Comorbidity in patients with new coronavirus infection (CAVID-19), TOT, PD, and HIV infection in late stages with ID is characterized by generalization of tuberculosis and the presence of several OILS. At the same time, clinical and radiological diagnosis of individual diseases is not possible and methods of microbiological and molecular genetic research are necessary, which is necessary for the etiological diagnosis of specific diseases and the appointment of timely comprehensive adequate treatment. They are particularly epidemiologically dangerous, due to social maladjustment and non-adherence to examination and treatment. This requires an active examination of these patients, especially in the late stages of HIV infection, for detection by PCR of SARS-CoV-2 RNA, in the offices of TB care for HIV-infected people in PTD.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ

Игнатьева Татьяна Владимировна

Ординатор по специальности педиатрия

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Кафедра педиатрии (зав.каф. проф. д.м.н., Ольга Витальевна Зайцева)

Научный руководитель: к.м.н. доц. каф. педиатрии Надежда Станиславовна Зайцева

Актуальность. Болезнь Гиршпрунга (БГ) – врождённый порок развития энтеральной нервной системы, характеризующийся отсутствием ганглионарных клеток дистальных отделов кишечника, что приводит к нарушению перистальтики аганглионарного сегмента и функциональной кишечной непроходимости. Частота встречаемости 1:2000 – 5000. До 1 года соотношение мальчиков и девочек с заболеванием составляет 5:1, до 3 лет — 4:1, у детей старше 4–5 лет — 3:1. БГ – один из многочисленных вариантов нейрокристократий (аномалий развития тканей вследствие нарушения миграции клеток от нервного гребня). Аганглионарный участок, в силу отсутствия перистальтики, меньше в диаметре по сравнению с расширенными вышележащими отделами, где со временем развивается рабочая гипертрофия мышечной ткани. Причина тонического сужения аганглионарной кишки полностью не выяснена. В зависимости от протяженности зоны аганглиоза выделяют 4 варианта болезни, отличающиеся сроками манифестации и тяжестью течения, что определяет диагностические трудности из-за вариабельности клинической картины. Своевременная диагностика БГ позволяет в оптимальные сроки провести радикальную хирургическую коррекцию с удалением аганглионарного участка кишки и формирование колоректального анастомоза.

Цель представления: продемонстрировать вариант субтотальной формы БГ у ребенка 8 месяцев жизни для большей информированности врачей разных специальностей об этой патологии.

Описание клинического случая.

В неонатологическое отделение с койками для грудных детей ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ» 13.01.2021 поступил мальчик 8 месяцев 14 дней на искусственном вскармливании с жалобами на выраженное беспокойство, задержку стула до 5 дней, однократную рвоту, увеличение живота в объеме. Мальчик от 2-й беременности, 2-х самостоятельных родов в срок. Вес при рождении 3440 г, рост 53 см, Апгар 8/9 баллов. Страдает запорами с 3 месяцев, стул после постановки газоотводной трубки, микролакса. До 6 месяцев хорошо прибавлял в массе (масса 7100 г). В 7 месяцев консультирован гастроэнтерологом, получал лечение по поводу дисбактериоза 2

степени. Состояние при поступлении тяжелое, обусловлено недостаточностью питания и явлениями интоксикации. Масса 7395 г (+3955 г с рождения, дефицит массы 18%). Вялый, капризный, малоактивный. Аппетит понижен. Кожа бледная, чистая, усиление венозного рисунка на животе, истончение подкожного жирового слоя. Дыхание пуэрильное, ослаблено в нижних отделах, ЧДД 30 в мин. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 160 в мин. Живот вздут, значительно увеличен, окружность 50,5 см, контурируются перераздутые кишечные петли, при пальпации мягкий, болезненный. Печень +3 см. Установлена газоотводная трубка, выделились газы, получен скудный стул. При обследовании *per — rectum* замазкообразные каловые массы. В ан. крови: Нб 122 г/л, Ег $5,2 \cdot 10^{12}$ /л, L $19,1 \cdot 10^9$ /л, лимфоцитов 12,7%, нейтрофилов 16,9%, моноциты 15,7%, эозинофилов 0,7%, СРБ отрицательный. КОС рН 7,365, ВЕ – 6,3 ммоль/л (в динамике до – 8,1 ммоль/л). УЗИ брюшной полости 13.01.2021: Свободной жидкости в брюшной полости на момент исследования не выявлено. Резко выраженный метеоризм. На рентгенограмме брюшной полости – значительно повышенное газонаполнение петель кишечника (низко-кишечная непроходимость?). Ирригоскопия 14.01.21 – выраженное вздутие и перерастяжение петель кишечника (низкая непроходимость кишечника). В связи с угрозой перфорации кишки 14.01.21 проведена срединная лапаротомия. Баллонообразно расширенная до 10 – 11 см в диаметре поперечно-ободочная и восходящая кишки, нисходящая и сигмовидная кишки стенозированы. Трансанально проведен декомпрессионный зонд, расширенная кишка опорожнена, эвакуированы газы и до 600 мл жидкого зловонного кишечного содержимого. Гемиколэктомия левосторонняя с формированием терминальной трансверзостомы.

В раннем послеоперационном периоде в ОРИТ состояние ребенка было стабильным, аускультативно перистальтика не выслушивалась, по стоме – кишечное содержимое. В ан. крови – выраженный лейкоцитоз $21,6 \cdot 10^9$ /л, нарастание СРБ до 25,7 мг/л, по КОС компенсирован. Получал курс антибактериальной терапии комбинацией имипенема и ванкомицина. Полное парентеральное питание. Экстубирован на 2-е сутки, начато энтеральное кормление. Декомпрессионный зонд, проведенный через стому в подвздошную кишку, на 5-е сутки удален (с 4-х суток полноценное функционирование кишечной стомы, кишка «сократилась», розового цвета). На 6-е сутки после операции состояние ребенка стабильное, переведен в хирургическое отделение. Постепенно увеличен объем разового кормления до 150 мл. При контрольном УЗИ брюшной полости отмечено уменьшение функционирующей толстой кишки в диаметре. На 16-е сутки после операции ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. Стома хорошо функционирует.

При биопсии подтвержден диагноз субтотальной формы БГ.

Выводы. Субтотальная форма БГ у ребенка была диагностирована в декомпенсированной стадии низкой кишечной непроходимости с признаками кишечной интоксикации и обезвоживания, свидетельствуя о позднем периоде в течении болезни, что заставляет еще раз подчеркнуть необходимость для врачей иметь настороженность в отношении этой патологии у детей грудного возраста с хроническим запором.

CLINICAL CASE OF SUBTOTAL FORM OF HIRSPRUNG'S DISEASE IN A CHILD OF 8 MONTHS

Ignatieva T.V.

This article describes a clinical case of subtotal agangliosis of the large intestine in a child of 8 months. The study of the features of the diagnosis of this pathology on a specific example shows the importance of timely diagnosis in order to reduce the duration of treatment. The subtle form of Hirschsprung's disease in infants may present difficulties for diagnosis due to the absence of characteristic radiological signs of agangliosis. To confirm the diagnosis, histological studies of the biopsy material are necessary, which should be taken into account in their practical activities by pediatricians and surgeons.

ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ И ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА СИНТЕТИЧЕСКОГО ПРОСТАМИДА И АНАЛОГА ПРОСТАГЛАНДИНОВ F2-АЛЬФА

Казанцева Эльвира Павловна

ординатор кафедры офтальмологии

Абрамова Ольга Игоревна

ординатор кафедры офтальмологии

Казанцев Александр Дмитриевич

ординатор кафедры пластической и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (РМАНПО) Министерства здравоохранения России

Научный руководитель – д.м.н., профессор Алексеев Игорь Борисович

Цель исследования. Сравнительная оценка гипотензивного эффекта и переносимости двух препаратов биматопроста 0,03% (биматан) и латанопроста 0,005% (ксалатан) при их применении в качестве препарата выбора у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой I-II стадий.

Материалы и методы. Изучение действия препарата латанопроста 0,005% (ксалатан) проводилось на примере 51 пациента с ПОУГ (59 глаз) так же в течение 3 месяцев. Мужчин в группе наблюдения - 17, женщин – 34. Средний возраст мужчин – 65,2 года, средний возраст

женщин – 64,1 года. Все пациенты страдали впервые выявленной первичной открытоугольной глаукомой: I стадии – 29 пациент (56,9% от 51 пациента), II стадии – 22 пациентов (43,1% от 51 пациента). Степень ширины УПК по классификации Schaffer составлял 3-4, степень пигментации угла по А.П. Нестерову – 1-2. Острота зрения пациентов варьировалась от 0,2 до 0,8 без коррекции. Группа состояла из 46 пациентов с ПОУГ (64 глаз), которая в течение 3 месяцев использовала данный препарат. Мужчин в группе наблюдения было 26, женщин – 20. Средний возраст мужчин – 61,3 года, средний возраст женщин - 65 лет. Все пациенты страдали впервые выявленной первичной открытоугольной глаукомой: I стадии – 31 пациент (67,4% от 46 пациентов), II стадии – 15 пациентов (32,6% от 46 пациентов). Степень ширины УПК по классификации Schaffe составлял 3-4, степень пигментации угла по А.П. Нестерову – 1-2. Острота зрения пациентов варьировалась от 0,2 до 0,8 без коррекции.

Пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование, которое включало визометрию, офтальмо- и гониоскопию, компьютерную периметрию, тонометрию, тонографию. Препараты применялись ежедневно по 1 капле в пораженный глаз в 20 часов ежедневно. Повторная тонография, оценка изменений визометрии и компьютерной периметрии проводилась через 3 месяца после начала ежедневных систематических инстилляций.

Результаты. Через 3 месяца после использования биматопроста 0,03% ВГД снизилось с $17,2 \pm 3,1$ мм рт.ст до $13,8 \pm 1,6$ мм рт.ст в основном за счет увеличения легкости оттока С $0,081 \pm 0,042$ мм³/мин/ мм рт.ст до $0,198 \pm 0,038$ мм³/мин/ мм рт.ст., а так же отмечена тенденция к уменьшению продукции водянистой влаги с $0,91 \pm 0,18$ мм³/мин до $0,76 \pm 0,11$ мм³/мин ($p < 0,05$). Нормализация коэффициента Беккера (КБ), а именно снижение с $161,9 \pm 36,1$ до $63,1 \pm 9,3$, обусловлена снижением P0 и уменьшением ретенции камерной влаги.

Через 3 месяца после использования латанопроста 0,005% ВГД снизилось с $21,5 \pm 2,3$ мм рт.ст до $18,4 \pm 1,7$ мм рт.ст за счет увеличения легкости оттока с $0,097 \pm 0,064$ мм³/мин/ мм рт.ст до $0,201 \pm 0,043$ мм³/мин/ мм рт.ст.. Коэффициент Беккера (КБ) снизился с $159,7 \pm 37,4$ до $60,1 \pm 10,5$. Отмечается тот факт, что не было отмечено достоверного уменьшению продукции водянистой влаги ($p > 0,05$).

Выводы. Исследование сравнительной эффективности синтетического простамида и аналога простагландинов F2альфа показало, что несмотря на то, что оба относятся к одной группе есть определённые отличия и в выраженности гипотензивного воздействия и в его механизме реализации: биматопрост снижает внутриглазное давление за счёт облегчения оттока и за счёт снижения продукции внутриглазной жидкости, что обеспечивает ему некоторое преимущество перед латанопростом. Таким образом, выраженный гипотензивный эффект биматопроста реализуется путём двойного воздействия на оба звена в патогенезе офтальмогипертензии.

**ASSESSMENT OF TOLERANCE AND HYPOTENSIVE EFFECT OF SYNTHETIC
PROSTAMIDE AND PROSTAGLANDIN ANALOGUE F2-ALPHA**

Kazantseva E.P., Abramova O. I., Kazantsev A.D.

Abstract. Comparative evaluation of the hypotensive effect and tolerability of two drugs bimatoprost 0.03% (bimatan) and latanoprost 0.005% (xalatan) when used as the drug of choice in patients with primary open-angle glaucoma stages I-II.

**ТРОМОБОТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ С РАЗВИТИЕМ
ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СТОП И КИСТЕЙ У ПАЦИЕНТА
С COVID-19**

Козлов Сергей Вячеславович

аспирант кафедры госпитальной терапии № 2

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Арабидзе Григорий Гурамович

Коронавирусная болезнь-19 (COVID-19), вызванная тяжелым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (ТОРС-КоВ-2), достигла масштабов пандемии после первого зарегистрированного случая в Ухане, Китай. У многих пациентов с тяжелой формой COVID-19 наблюдаются нарушения свертываемости крови, а у значительной части пациентов развиваются венозные и артериальные тромбоемболические осложнения.

В представленном клиническом случае у пациентки П., 1984 года рождения (36 лет), находившейся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ФКУЗ ГКГ МВД России с 19.11.2020 г. по 14.12.2020г. развилась тромботическая микроангиопатия, COVID-19 и сепсис-ассоциированная. При обследовании в отделении выявлена наследственная тромбофилия: гетерозиготный полиморфизм в гене коагуляционного фактора 5 (фактор Лейдена). Сетчатое ливедо. Из анамнеза известно, что в октябре 2020г подтвержден диагноз COVID-19, с развитием двустороннего пневмонита, подтвержденного на КТ грудной клетки в виде уплотнения по типу «матового стекла» в S6 справа до 12X25 мм, S9 справа 15X12 мм, слева на границе S6-S8 18X11 мм (МСКТ от 17.10.2020г., с регрессом на МСКТ от 20.10.2020г. Также в анамнезе умеренная легочная гипертензия (38-40 мм.рт.ст.), миозит (КФК до 1826,3 ЕД/л, миоглобин 1053,2 мкг/л), реактивный гепатит (АСТ 76,8 ЕД/л, АЛТ до 69,4 ЕД/л), артрит 3-го ПМФС правой кисти, тромбоцитопения ($20-34 \times 10^9$ /л), анемия, перенесенный пневмококковый сепсис.

Бактериальный эндокардит с поражением митрального клапана, абсцесс корня аорты, регресс на фоне антибиотикотерапии. При осмотре отмечается почернение пальцев кистей и стоп; боль, онемение и покалывание в кистях, стопах; наличие фиолетовых пятен, рубчиков на коже кистей, стоп; боль, припухание, покраснение и тугоподвижность в 3-м ПМФС правой кисти; эпизоды субфебрильной температуры тела до 37,2 С по вечерам без ознобов и потливости; похудание; эпизоды сердцебиения; периодические давящие боли в прекардиальной области без связи с физической нагрузкой, продолжительностью до 10 минут. **УЗДГ аорты и ее ветвей, артерий нижних конечностей 01.12.2020 г.:** существенных изменений не выявлено. Визуализированы чревный ствол, ВБА, ПА. Комплекс интима-медиа не изменен, скоростные показатели без особенностей. Отмечаются малого диаметра подвздошные артерии с двух сторон - справа и слева диаметры сосудов колеблются: ОПВА от 5,9 до 6,8 мм и в проекции НПВА справа и слева от 4,7 до 5,3 мм. При УЗДГ артерий нижних конечностей также отмечается «малого» диаметра сосуды в проекции ПБА справа и слева, где диаметры артерий составляют не более 3,8 мм. Сосуды проходимы, комплекс интима-медиа не изменен. При этом кровоток по артериям нижних конечностей магистральный до уровня средней трети голеней с двух сторон, где кровоток меняется с магистрального на магистрально-измененный по ПББА и ЗББА, за счет ангиоспазма, вероятно, функционального характера. Ниже, на уровне артерий тыла стоп, в зонах доступных для исследований, в частности на левой нижней конечности, кровоток резко снижен до 15 мм в секунду, магистрально-измененного характера с резко уменьшенным по диаметру сосудом (левая стопа более выражено изменена в связи с некрозом, сухой гангреной стопы). На правой стопе кровоток в зоне доступной для исследования магистрально-измененный, с хорошими скоростными характеристиками и с ЛСК=40 см в секунду. **УЗДГ артерий верхних конечностей 27.11.2020 г.:** Данных за изменение комплекса интима-медиа нет в проекции сосудов крупного, среднего и частично мелкого калибра. Сосуды на уровне неизменных областей правой и левой верхней конечностей (до зон сухой гангрены, зон некрозов) проходимы, кровоток магистрального типа в проекции магистральных артерий (подключичные, плечевые, лучевые и локтевые артерии с симметричными скоростями кровотока). На уровне поверхностной ладонной дуги, а также на уровне общих ладонных пальцевых артерий и собственных пальцевых артерий на правой и левой в/к кровоток симметричный, но магистрально-измененный, как в проекции неизменных пальцев, так и в проекции измененных фаланг – как проявление функционального ангиоспазма (в норме должен быть магистральный). При этом на левой кисти в проекции общих и собственных пальцевых артерий в проекции неизменных пальцев кровоток резко снижен, выражено «спазмированного» вида, низкоскоростной, на магистральный, как проявление выраженной спастической реакции (ангиоспазм). На правой кисти кровоток более

скомпенсирован по скоростям (отмечается разница температуры кожи – левая ладонь более прохладная). **УЗДГ вен верхних конечностей 27.11.2020.:** при исследовании глубоких и подкожных вен верхних конечностей данных за тромботическое поражение не получено. Сосуды сжимаемы и проходимы. Ранее тромбированная медиальная подкожная вена в данном исследовании реканализирована.

Консультация гнойного хирурга 20.11.2020.: у больной при осмотре имеется сухой некроз (гангрена) 1,2,4,5-го пальцев правой кисти на уровне ногтевых и средних фаланг, сухая гангрена ногтевой и средней фаланг 2-го пальца левой кисти, сухая гангрена 2-5-го пальцев правой стопы, сухая гангрена 1-5-го пальцев левой стопы с переходом на стопу до уровня основания плюсневых костей. Некрозы сухие, черного цвета, пальцы кистей и стоп мумифицированы, истончены. Наложены повязки с раствором Бетадина. Пульсация артерий тыла стоп и лучевых артерий сохранена. Рекомендовано: ежедневные перевязки с раствором Бетадина пальцев кистей и стоп; УЗДГ артерий нижних конечностей; консультация врача ГБО; после обследования в отделении ревматологии и выработки тактики лечения основного заболевания решения вопроса консилиумом о дальнейшей хирургической тактике.

Выводы. Известно, что наблюдаемое увеличение тромботических осложнений у пациентов с COVID-19 связано с поражением эндотелия сосудов и развитием протромботического заболевания, поскольку инфекция стимулирует синтез и поверхностную экспрессию тканевого фактора (ТФ) в эндотелиальных клетках (ЭК). ТФ является наиболее мощным прокоагулянтным веществом в нашем организме: он инициирует реакцию протромбинового времени и, *in vivo*, он образует комплекс с фактором VIIa, катализируя протеолитическую активацию фактора X, что в конечном итоге приводит к отложению фибрина в сосудах с низким кровотоком, такие как капилляры и вены. В ближайшее время можно ожидать резкое увеличение количество пациентов с данным осложнением со значительно худшим прогнозом для пациентов с диагностированными нарушениями гиперкоагуляции.

TROMBOTIC ANGIOPATHY OF THE PERFERIC VESSELS WITH THE DEVELOPMENT OF ACUTE NECROTIC SKIN LESIONS OF THE FEET AND HANDS IN THE PATIENT WITH COVID-19

Kozlov S.V.

A clinical case is presented in a patient P., born in 1984 with developed thrombotic microangiopathy, COVID-19 and sepsis-associated. It was noted at the examination of dry necrosis (gangrene) 1,2,4,5th fingers of the right hand at nail and medium phalanx level, dry gangrene of the nail and medium phalanx of the 2nd finger of the left hand, dry gangrene of the 2-5th right toes, dry gangrene 1-5 fingers of the

left foot with the transition to the base of the foot. Necrosis dry, black, fingers and feet mummified, thinned; as well as numbness and tingling in the hands, feet; The presence of purple spots, scars on the skin of the brushes, feet; pain, swelling, redness and stiffness in the 3rd PMFS of the right hand; episodes of subfebrile body temperature up to 37.2 C in the evenings without chills and sweating; The weight episodes of heartbeat.

РОЛЬ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОГО МЕТОДА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПИГМЕНТНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

Крохмалева Елизавета Андреевна

Аспирант кафедры кожных и венерических болезней

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Перламутров Юрий Николаевич

Актуальность: получение методики объективного раннего выявления меланоцитарной дисплазии (МД), как облигатного предзлокачественного состояния, приобретает в настоящее время особую актуальность. Перспективным направлением в диагностике новообразований различной локализации является лазерная аутофлуоресцентная спектроскопия.

Цель работы: определить дифференциально-диагностические критерии, влияющие на выбор лечебной тактики у больных с пигментными новообразованиями кожи (ПНК) на основе реакции аутофлуоресценции.

Материал и методы: были исследованы ПНК у 155 пациентов за период с декабря 2019 по январь 2021г. Распределение по полу, возрасту, локализации и размерам ПНК было сопоставимым. Мультиспектральный анализ ПНК проводился с использованием ультрафиолетового лазерного излучения с длиной волны возбуждения флуоресценции 632 нм и регистрацией реакции аутофлуоресценции (АФ) в диапазоне 450-950 нм. Для этого применялся спектральный анализатор Викинг-Биоспек с последующей обработкой данных с помощью специализированного программного обеспечения. Спектры были получены на различных длинах волн в диапазоне 450-950 нм с шагом 10 нм. Исследование проводилось в амбулаторных условиях без введения фотосенсибилизирующих средств. При регистрации реакции АФ отмечались такие параметры, как кривая спектра, пики флуоресценции, миграция максимума флуоресценции. Сравнивались также формы спектров, получаемые от ПНК и от неизменной кожи. Уровень АФ, получаемый от неизменной кожи, составлял в среднем $0,5 \pm 0,05$ условных

единиц флюоресценции и регистрировался в диапазоне 640-720 нм, что было принято условно за нормальный показатель.

По результатам исследования уровня АФ все пациенты распределились на 3 группы. В 1-ю группу вошло 53 человека, у которых был выявлен повышенный средний уровень АФ ($0,82 \pm 0,05$ усл.ед.), получаемый от пигментных новообразований, регистрировавшийся в диапазоне 710-840 нм с пиком на уровне 790-810 нм. Во 2-ю группу вошли 50 пациентов, у которых отмечался менее высокий средний уровень АФ ($0,59 \pm 0,05$ усл.ед.), пиковые значения определялись в диапазоне 720-740 нм. И в 3-ю группу вошли 52 пациента, у которых средний уровень АФ не превышал пороговых значений и составил в среднем $0,5 \pm 0,05$ усл.ед в диапазоне 645-710 нм. Были изучены отдаленные результаты наблюдений в исследуемых группах. Среди пациентов 1-й группы (53 человека), где был средний уровень АФ $0,82 \pm 0,05$ усл.ед, 40 пациентам выполнено хирургическое удаление ПНК и при гистологическом исследовании были выявлены признаки МД (наличие лимфоцитарного инфильтрата, атипичных пролиферирующих меланоцитов, усиление окраски ядра, редкие фигуры митоза). 13 пациентов данной группы отказались от хирургического вмешательства и при последующем динамическом наблюдении через 7-9 месяцев у них отмечался рост новообразований в среднем в 1,5-2 раза, а средний уровень АФ у них составлял $0,98 \pm 0,05$ усл.ед, что было на 16% больше исходного. Ввиду этого еще 10 пациентов дали согласие на хирургическое удаление новообразования и во всех случаях при гистологическом исследовании были выявлены признаки МД.

Среди пациентов 2-й группы (50 человек), где уровень АФ был в среднем $0,59 \pm 0,05$ усл.ед, 25 пациентам было выполнено удаление ПНК, из них у 12 пациентов были выявлены признаки дисплазии, а у 13 пациентов их не было. Еще у 25 пациентов проводилось динамическое наблюдение в течение 7-9 месяцев и было установлено, что размеры ПНК у них не претерпели достоверно значимых изменений, но у 10 пациентов средний уровень АФ вырос в среднем на 12% от исходного и составил $0,71 \pm 0,05$ усл.ед. Следует отметить, что у этих пациентов пигментные новообразования локализовались в участках кожи, подвергающихся частой травматизации и инсоляции.

Среди пациентов 3-й группы (52 человека), где средний уровень АФ не превышал $0,5 \pm 0,05$ усл.ед 5 пациентам было выполнено хирургическое удаление ПНК и при гистологическом исследовании данных за МД не получено. У 47 человек при динамическом наблюдении через 7-9 месяцев не отмечено достоверного роста размеров ПНК и уровня АФ.

Выводы: на основании результатов исследования можно предложить следующие критерии выбора лечебной программы: пациентам с высоким уровнем АФ ($0,82$ усл. ед. и выше), получаемым от ПНК, следует избегать выжидательной тактики и рекомендовать их

хирургическое удаление ввиду высокой вероятности наличия меланоцитарной дисплазии. Пациентам со средним уровнем АФ (в пределах 0,59-0,71 усл. ед.) следует определять лечебную тактику исходя из наличия либо отсутствия дополнительных факторов риска, таких как наличие пигментного образования в зоне частой травматизации или инсоляции. Пациентам с низким уровнем АФ (до 0,5 усл. ед.) допустима выжидательная тактика при отсутствии при динамическом наблюдении признаков роста пигментного новообразования либо уровня АФ.

ROLE OF AUTOFLUORESCENT METHOD IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF SKIN PIGMENTAL NEW FORMATIONS.

Krokhmaleva E.A.

Based on the results of the study, the following criteria for choosing a treatment program can be proposed: patients with a high AF level (0.82 conventional units and above), obtained from PNA, should avoid expectant tactics and recommend their surgical removal due to the high probability of melanocytic dysplasia. Patients with an average AF level (within the range of 0.59-0.71 conv. Units) should determine the treatment tactics based on the presence or absence of additional risk factors, such as the presence of pigment formation in the area of frequent trauma or insolation. Patients with a low AF level (up to 0.5 conventional units) are allowed expectant tactics in the absence of signs of growth of a pigmented neoplasm or an AF level during dynamic observation.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОСЛОЖНЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Кузнецов Андрей Александрович, Мануйлов Владимир Михайлович

Лицо, прикрепленное к кафедре фармакологии для подготовки диссертации
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маль Галина Сергеевна

Актуальность: несмотря на достижения современной медицины, смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) остается на первом месте в структуре общей смертности населения в Российской Федерации. Основная причина ИБС- атеросклероз коронарных артерий. Одно из самых опасных и прогностически неблагоприятных осложнений хронической ИБС- ишемическая дилатационная кардиомиопатия (ишемическая ДКМП)- состояние, характеризующееся увеличением камеры левого желудочка и прогрессированием хронической сердечной

недостаточности. Основой лечения хронической ИБС, несмотря на доступность инвазивных методов коррекции заболевания, является медикаментозная терапия. На протяжении многих лет препаратами выбора коррекции гиперлипидемии были ингибиторы ГМГ- КоА- редуктазы- статины, позволяющие достичь целевые показатели не более чем у 55% больных. В 2016 году впервые были применены в практической медицине препараты являющиеся ингибиторами белка PCSK9, позволяющие достичь целевой уровень показателей более чем у 90% пациентов.

Цель и задачи: провести оценку степени выраженности лекарственного ответа у больных хронической ИБС осложненной ишемической ДКМП в результате фармакологической коррекцией ингибиторами PCSK9.

Материалы и методы: в работе было исследовано 32 мужчины (средний возраст: $54,6 \pm 4,5$ лет) с первичной гиперлипидемией и схожими показателями липидного профиля из группы очень высокого сердечно- сосудистого риска с подтвержденной хронической осложненной ишемической ДКМП. Эхо-критериями для включения пациентов в исследование являлось снижение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) $\leq 45\%$, а также конечный диастолический размер левого желудочка (КДО ЛЖ) $\geq 6,0$ см; клиническими критериями являлось наличие сердечной недостаточности IIа-IIб по NYHA. Все участники исследования получали Алирокумаб 150мг 1р/14 суток («PRALUENT», SANOFI, Франция). Исследование продолжалось 8 месяцев. Каждые 2 недели проводилась оценка выраженности гиполипидемического ответа. Оценка прогрессирования ишемической КМП оценивалась путем проведения эхокардиографии (оценивалась динамика изменения ФВ ЛЖ и КДО ЛЖ).

Результаты: в течении всего времени исследования умерло 3 пациента: 2 от вирусной пневмонии вызванной новой коронавирусной инфекцией и 1 пациент от острого инфаркта миокарда. Через 3 месяца после начала исследования получены следующие результаты: целевые показатели ХС ЛПНП были достигнуты у 32% пациентов, уровень ХС ЛПНП снизился на $36.74 \pm 6.63\%$ ($p < 0,05$) от исходного, ОХ на $27.38 \pm 4.68\%$ ($p < 0,05$), Апо-В на $20.42 \pm 3.75\%$ ($p < 0,005$). Через 8 месяцев целевой уровень ХС ЛПНП был достигнут у 82% больных, уровень ХС ЛПНП снизился на $55.32 \pm 6.42\%$ ($p < 0,05$), ОХ на $42.58 \pm 6.17\%$ ($p < 0,05$), Апо-В на $26.38 \pm 2.9\%$ ($p < 0,05$). Результаты эхокардиографии: через 3 месяца лечения Алирокумабом ФВ ЛЖ закономерно снизилась с $42,57 \pm 4,53\%$ до $40.33 \pm 4.17\%$ ($p < 0,05$ $\Delta 5,26 \pm 1.54\%$), через 8 месяцев лечения с $42,57\% \pm 4,53\%$ до $38.64\% \pm 3.75\%$ ($p < 0,05$ $\Delta 9.15 \pm 1.14\%$); КДР ЛЖ через 3 месяца увеличился с $6,16 \pm 0,13$ см до $6,25 \pm 0,21$ см ($p < 0,05$ $\Delta 1.47 \pm 0.17\%$) и через 8 месяцев с $6,16 \pm 0,13$ см до $6,31 \pm 0,24$ см ($p < 0,05$ $\Delta 2.25 \pm 0.26\%$). Полученные результаты эхокардиографии были подтверждены клинически: все пациенты отметили ухудшение функционального субъективного статуса.

Выводы: результаты настоящего исследования доказали высокую гиполипидемическую эффективность терапии ингибиторами PCSK9 у больных хронической ИБС осложненной ишемической дилатационной кардиомиопатией.

CLINICAL EFFICACY OF PCSK9 INHIBITORS IN PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE COMPLICATED BY ISCHEMIC DILATED CARDIOMYOPATHY

Kuznetsov A. A., Manuilov V. M.

Coronary heart disease (CHD) is the leading cause of death in the world's population. The most dangerous complication of coronary heart disease is ischemic dilated cardiomyopathy, which leads to rapid progression of heart failure. For a long time, the main drugs for the treatment of CHD were statins, since 2016, PCSK9 inhibitors have been used in people who have not reached the target LDL cholesterol levels. In this study, we evaluated the degree of hypolipidemic response in patients with CHD complicated by ischemic dilated cardiomyopathy as a result of pharmacological correction with PCSK9 inhibitors. The results of this study proved the high lipid-lowering efficacy of therapy with PCSK9 inhibitors (target LDL-C targets reached 82% of patients after 8 months of treatment) in patients with chronic coronary heart disease complicated by ischemic dilated cardiomyopathy.

СПИНАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ I ТИПА У РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ

Софья Романовна Кузина

ординатор второго года обучения по специальности педиатрия

Кафедра педиатрии (зав. кафедрой: проф. д.м.н. Ольга Витальевна Зайцева)

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н. доцент кафедры педиатрии Надежда Станиславовна Зайцева

Актуальность. Спинальная мышечная атрофия 1 типа (спинальная амиотрофия, болезнь Верднига – Гоффмана, СМА) – наследственное заболевание, характеризующееся дегенеративными изменениями и гибелью мотонейронов передних рогов спинного мозга и, в отдельных случаях, двигательных ядер мозгового ствола, приводящее к стойкой инвалидизации ребенка с момента дебюта, манифестирующее прогрессирующей мышечной гипотонией, – является одной из наиболее частых генетических причин детской смертности. Своевременная диагностика и рано начатое лечение способны значительно улучшить качество жизни пациента и увеличить ее продолжительность.

Цель и задачи. Повысить информированность врачей всех специальностей о данной патологии на примере клинического наблюдения.

Описание клинического случая: Мальчик 2 месяцев 13 дней доставлен в ДГКБ Св. Владимира БСМП 01.01.2021 с жалобами на одышку, затруднённое дыхание, кашель. Симптомы появились с 31.12.2020 при нормальной температуре. По тяжести состояния, обусловленной дыхательной недостаточностью 2 степени, госпитализирован в отделение реанимации. Ребенок в сознании, эмоции отрицательные, не лихорадит, вялый, гипотоничный, периоральный цианоз на фоне бледности кожных покровов. Катаральные явления в ротоглотке отсутствуют. Дыхание ослаблено, сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые хрипы, одышка в покое с небольшим участием вспомогательной мускулатуры, ЧД 55/мин, ЧСС 160/мин, физикально по остальным органам без патологии. Лабораторно: sO_2 87.5%, по показателям КОС компенсирован, выраженные воспалительные изменения в анализах крови отсутствуют (Л. $6,6 \cdot 10^9$ /л, нейтр. 32%, лимф. 62%, мон. 4,5%, баз. 0,5%, эоз. 1%, СОЭ 3 мм/ч, СРБ отриц.) Рентгенологически выявлена правосторонняя верхнедолевая пневмония. Диагностирован острый средний левосторонний катаральный отит. Ребенок находился на кислородной поддержке (через носовые канюли), получал ампициллин сульбактам и амикацин внутривенно, ингаляционные стероиды, местную терапию отита. По стабилизации состояния 05.01.2021 переведен в неонатологическое отделение. При переводе состояние тяжелое, на кислородной поддержке, кормится через зонд, редкий влажный кашель, аускультативно без динамики. Выраженная мышечная гипотония, голову не держит. Терапия продолжена. В связи с атипичностью клинической симптоматики и отсутствием динамики на терапии исключались оппортунистические инфекции, позднее – результаты отрицательные. На 10-е сутки госпитализации на контрольной рентгенограмме органов грудной клетки: «Течение правосторонней верхнедолевой пневмонии, ателектаз сегмента S_3 », произведена смена антибактериальной терапии на цефтриаксон и кларитромицин. На 12-е сутки выполнена КТ органов грудной клетки: «Двусторонняя пневмония, полисегментарное поражение с консолидацией лёгочной ткани справа и изменениями по типу матового стекла слева». (Обследование на SarsCoV₂ при госпитализации отрицательное). С учетом доминирующей в неврологической симптоматике гипотонии ребенку проведена электромиография: нельзя исключить супрасегментарный тип нарушений (поражение центральных мотонейронов на уровне корково-подкорковых образований головного мозга или спинальных проводящих путей). Методом тандемной масс-спектрометрии исключены наследственные обменные заболевания. Ребенок консультирован неврологом: выраженная диффузная мышечная гипотония, поза «лягушки», дисфагия, глоточный рефлекс снижен, нижний вялый парапарез, гипотрофия мышц нижних и верхних конечностей, при тракции не

группируется, симптом «вялых надплечий», психическое развитие по возрасту. Из анамнеза жизни: ребенок от 2 беременности и 2 плановых оперативных родов (рубец на матке), масса при рождении 3640 г, длина 53 см, по шкале Апгар 8/9 баллов, наблюдается у невролога с синдромом мышечной гипотонии. С учетом анамнеза, клиники и обследования предположена СМА I типа. Правостороннюю верхнедолевую пневмонию следовало трактовать как аспирационную на фоне дисфагии, упорное течение двусторонней пневмонии – как следствие гиповентиляционных нарушений из-за мышечной гипотонии. На комплексной терапии была достигнута положительная динамика воспалительных изменений в легких. По уточненным данным, неврологом по месту жительства ребенок с подозрением на нейромышечное заболевание был направлен на генетическое обследование для исключения СМА. Результат обследования получен 18.01: зарегистрирована делеция экзона 7 гена SMN1 в гомозиготном состоянии, что подтвердило диагноз. Ребенок выписан на 20-е сутки госпитализации в состоянии средней тяжести, на назогастральной зонде, пневмония рентгенологически разрешилась, в кислородной поддержке не нуждался. Направлен в Центр орфанных заболеваний для наблюдения и решения вопроса о назначении специфической патогенетической терапии, компенсирующей генетическую мутацию. Разработаны несколько препаратов для лечения СМА, механизм их действия отличен, но, в итоге, направлен на увеличение продукции SMN-белка (survivalmotorneuron), необходимого для нормального функционирования и выживания мотонейронов спинного мозга (отсутствие данного белка вследствие генетической мутации и является причиной СМА). На момент написания тезисов известно, что ребенок получил первую инъекцию курса патогенетической терапии.

Выводы. Ожидаемая продолжительность жизни пациента с диагнозом СМА I типа, не получающего патогенетическую терапию, составляет 2 года. Ранняя постановка диагноза ребенку в возрасте 3 месяцев и расширение государственной поддержки пациентов с СМА значительно увеличивают шансы мальчика на своевременное получение специфической терапии и улучшение прогноза заболевания и качества жизни.

SPINAL MUSCLE ATROPHY TYPE I IN A CHILD OF 2 MONTHS

Kuzina S. R.

Spinal muscular atrophy (SMA) is characterized by muscle weakness and atrophy resulting from progressive degeneration and irreversible loss of the anterior horn cells in the spinal cord (i.e., lower motor neurons) and the brain stem nuclei. Poor weight gain with growth failure, restrictive lung disease, lower respiratory tract infections are common complications of SMA I. This review is devoted to a

clinical case of spinal muscular atrophy in a 2-month-old boy with concomitant pathology hypoventilation aspiration pneumonia.

МСКТ МОРФОМЕТРИЯ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ

*Лазаренко Екатерина Юрьевна, Лежнев Дмитрий Анатольевич, Арутюнов Сергей
Дарчоевич, Магомедбекова Мария Видадиевна*

Ординатор 2 года кафедры лучевой диагностики стоматологического факультета
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д. м. н., профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики с/ф
Лежнев Дмитрий Анатольевич

Актуальность. Тотальные дефекты ушных раковин – серьезная патология, сопровождающаяся функциональными и эстетическими нарушениями. Дефекты ушных раковин делятся по этиологическому фактору на две основные группы: врожденные (встречаются у 1 из 700-15000 новорожденных) и приобретенные (в результате травм различного происхождения). В настоящее время протетическая реконструкция ушной раковины с фиксацией посредством краниальных внутрикостных имплантатов является современной альтернативой реконструктивным хирургическим вмешательствам. Однако, в клинической практике мало внимания уделяется вопросам морфометрии височных костей по данным мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) на этапе планирования внеоральной имплантации при эктопротезировании ушной раковины.

Цель. Определить размеры, анатомические особенности и средние значения параметров височных костей (с распределением по гендерному и возрастному признакам) по данным МСКТ для более точной анатомо-топографической ориентации фиксации экстраоральных имплантатов.

Материалы и методы. Исследование ретроспективное. Проанализировано 260 пациентов, находившихся в период 2019–2020 гг. на амбулаторном и стационарном лечении в Клиническом центре челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России. Пациенты в возрасте от 5 до 69 лет обоих полов были распределены на 13 возрастных групп (по 20 человек, с равным гендерным соотношением). Обязательными критериями отбора были – отсутствие челюстно-лицевых аномалий и онкологических заболеваний в анамнезе.

Всем пациентам была выполнена МСКТ лицевого отдела черепа на аппарате Philips Brilliance 64 (Philips, США) по программе сканирования sinusvolume. Измерения проводились в стандартном программном обеспечении рабочей станции EBW и в программе OsiriX. После построения 3D-реконструкции с визуализацией в боковой проекции для проведения измерений были выбраны три точки, обусловленные типичной локализацией винтов для фиксации экзопротеза ушной раковины: точка А – треугольная ямка, точка В – противозавиток, точка С – противокозелок. Для каждой из точек было определено три значения для измерений: толщина наружной кортикальной пластинки, общая толщина кости и толщина внутренней кортикальной пластинки перпендикулярно строго сагиттальной плоскости.

Результаты. В результате выполненных исследований были получены средние значения измерений толщины височных костей: в точке А: у мужчин – $20,5 \pm 4,1$ мм, у женщин – $16,87 \pm 3,2$ мм; в точке В: у мужчин – $22,38 \pm 5,3$ мм, у женщин – $19,6 \pm 4,8$ мм. Полученные данные позволяют предположить, что средняя толщина височных костей в точках А и В оптимальна для внеоральной имплантации при экзопротезировании ушной раковины кранио-фасциальными (extra-oral) имплантатами длиной 3–6 мм, диаметром – 4 мм; точка С: должна быть скорректирована, т.к. толщина наружной и внутренней кортикальных пластинок низкая и у мужчин, и у женщин. Общая толщина кости меньше, чем в точке А, в среднем, на 5 мм; в точке В – на 7,5 мм.

Учитывая, что протокол операции имплантации в обязательном порядке содержит этап планирования, можно заключить, что хирурги-имплантологи в каждой клинической ситуации корректируют позиционирование имплантатов. Неясным остается величина отклонения локализации имплантации от типичных точек.

Выводы. МСКТ является объективным высокоточным методом, позволяющим провести весь набор прецизионных измерений в зоне предполагаемой имплантации. Необходимо продолжить клинико-рентгенологические исследования, результаты которых позволят определить размеры и анатомические особенности височных костей для уточнения универсальности обозначенных типичных ориентиров, либо для коррекции их локализации на этапе планирования внеоральной дентальной имплантации и получить оптимальный результат лечения для улучшения эстетических параметров внешности пациентов.

MSCT MORPHOMETRY DURING THE STUDY OF THE TEMPORAL BONES AT THE STAGE OF PLANNING PROTHETIC RECONSTRUCTION AURICLE.

Lazarenko E. Y., Lezhnev D. A., Arutyunov S. D., Magomedbekova M. V.

Total defects of the auricles are a serious pathology, accompanied by functional and aesthetic impairments. Defects of the auricles are divided according to the etiological factor into two main groups: congenital (found in 1 out of 700-15000 newborns) and acquired (as a result of injuries of various origins). Currently, prosthetic auricle reconstruction with fixation by means of cranial intraosseous implants is a modern alternative to reconstructive surgical interventions. However, in clinical practice, little attention is paid to the issues of temporal bone morphometry according to multi-slice computed tomography (MSCT) data at the stage of planning extraoral implantation for ectoprosthetics of the auricle.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И ОЖИРЕНИЯ.

Миронова Екатерина Михайловна, Юренев Георгий Леонидович

Аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Юренев Георгий Леонидович

Актуальность. К настоящему времени в нескольких метаанализах и систематических обзорах было показано, что ожирение является значимым фактором риска развития не только собственно ГЭРБ, но и ее осложнений, включая пищевод Барретта и аденокарциному пищевода. Неадекватное пищевое поведение (ПП) приводит не только к повышению массы тела, но и к возникновению и увеличению частоты симптомов ГЭРБ.

Цель исследования. Оптимизация алгоритма диагностики и лечения ГЭРБ при её коморбидном течении с ожирением на основании комплексного подхода к анализу клинико-функциональных характеристик заболевания, оценки психологического статуса и нарушений пищевого поведения пациентов.

Материалы и методы. Было обследовано 120 больных ГЭРБ, в том числе 34 человека с ранее установленным диагнозом и 51 человек с впервые выявленным заболеванием. Комплексная диагностика включала уточнение жалоб, сбор анамнеза, анкетирование с помощью госпитальной шкалы HADS, физикальный осмотр, лабораторные и инструментальные исследования. Для сравнения полученных результатов обследованные пациенты были распределены на 2 группы в

зависимости от индекса массы (ИМТ). В 1-ю группу вошли лица с нормальным ИМТ (не более 25 кг/м²); во 2-ю – пациенты с избыточной массой тела (ИМТ 25-30 кг/м²) или ожирением (ИМТ >30 кг/м²).

Результаты. При сравнении данных двух групп были выявлены определённые различия как в клинической картине, так и в отношении результатов лабораторно-инструментальных исследований. Так, ведущей жалобой больных ГЭРБ с избыточной массой тела или ожирением была боль в эпигастральной области (75%) и немного реже встречалась изжога (62,5%), тогда как в группе сравнения эти жалобы были выявлены у 27,7% и 77,7% пациентов, соответственно. Кислая отрыжка воздухом и/или регургитация тоже чаще выявлялись в группе пациентов с ожирением (41,6% против 27,7% в группе сравнения); также это касалось и чувства горечи во рту (44,4% и 25,6% больных, соответственно). Ещё одной отличительной чертой пациентов с коморбидным течением ГЭРБ и ожирения являлось наличие сухого кашля (внепищеводное проявление ГЭРБ) у каждого третьего больного, тогда как в группе пациентов с нормальным ИМТ данный симптом был выявлен только в 11,1% случаев. На этапе лабораторно-инструментальной диагностики были выявлены следующие различия: в группе с коморбидным течением ГЭРБ и ожирения значительно чаще выявлялись дислипидемия (58,3%) и стеатоз печени (66,6%). Тогда как в группе с больных с нормальной массой тела эти проявления обнаружены у 18,2% и 5,5% лиц, соответственно. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) подтверждена у 66,6% больных с ожирением, против 38,8% в группе сравнения. При анкетировании больных с помощью психологических опросников было отмечено, у коморбидных больных наиболее часто встречались экстернальный и эмоциогенный типы нарушений ПП (у 90% и 59% пациентов, соответственно), а также что коморбидное течение ГЭРБ и ожирения в 2 раза чаще сопровождается повышенным эмоционально-тревожным фоном пациентов, чем в группе с нормальным ИМТ (62,5% против 31,5%).

Выводы. Пациенты с коморбидным течением ГЭРБ и ожирения имеют характерные фенотипические особенности: преобладание болевого синдрома над изжогой, более частое выявление кислой отрыжки и горечи во рту среди жалоб пациента. У этих пациентов чаще выявляются дислипидемия, стеатоз печени и ГПОД. Повышенный уровень тревожности этих больных требует их консультации у психотерапевта и назначения индивидуальной корректирующей терапии.

PHENOTYPIC FEATURES IN PATIENTS WITH COMBINED COURSE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND OBESITY.

Mironova E.M., Yurenev G.L.

The study of clinical and instrumental features of the course of GERD against the background of obesity is an actual problem of modern internal medicine. Patients with combined course of Gerd and obesity have characteristic phenotypic features: the predominance of pain over heartburn, more frequent detection of acid belching and bitterness in the mouth among the patient's complaints. The presence of high acid reflux and DGR in the pH-impedansometry protocols requires correction of traditional GERD treatment regimens in obese patients.

РЕНТГЕНОСЕМИОТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДАННЫМ КЛКТ И МИКРО-КЛКТ

Ничипор Евгения Александровна

Аспирант кафедры лучевой диагностики

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., доцент Петровская Виктория Васильевна

Актуальность. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) применяется в стоматологии на этапах планирования и контроля терапевтического и хирургического лечения. Микрофокусная конусно-лучевая компьютерная томография (микро-КЛКТ) – разновидность КЛКТ, в которой применяется рентгеновская трубка с фокусным пятном размерами менее 100 микрометров. Микро-КЛКТ на сегодняшний день применяется в медицине в относительно небольшом числе экспериментальных работ. Их результаты дают основания ожидать, что микро-КЛКТ раскроет новые возможности в рентгенологическом исследовании зубочелюстной системы.

Цель исследования. Сравнительный анализ возможностей КЛКТ и микро-КЛКТ в изучении структуры некоторых пломбировочных материалов. Описание рентгеносемиотики пломбировочных материалов по данным микро-КЛКТ.

Материалы и методы. В данном экспериментальном исследовании применялся конусно-лучевой компьютерный томограф Kavo OP 3D Vision (Imaging Sciences International LLC, USA, 120 кВ, 5 мА, размер вокселя 125 мкм) и микрофокусный конусно-лучевой компьютерный томограф МРКТ-04 (кафедра ЭПУ Санкт-Петербургского государственного электротехнического университета «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Россия, 92-115 кВ, 40-60 мкА, размер

вокселя 8,5-20,77 мкм). Перед исследованием было проведено эндодонтическое лечение препаратов удаленных зубов. После обработки корни удаленных зубов содержали следующие инородные материалы: 20 корней – кальций-алюмосиликатный цемент (Trioxident); 31 корень – стандартную гуттаперчу для метода латеральной конденсации холодной гуттаперчи (штифты) и цинкоксидэвгенольный силер (Эодент); 8 корней – термопластифицированную гуттаперчу на пластиковом носителе в сочетании с силером на основе эпоксидной смолы (Adseal); 6 корней – термопластифицированную гуттаперчу на пластиковом носителе без силера. После обработки каждый зуб был исследован при помощи КЛКТ и микро-КЛКТ. По результатам сканирований на обоих этапах были построены мультипланарные реконструкции и проведен их сравнительный анализ.

Результаты. Кальций-алюмосиликатный цемент на изображениях КЛКТ выглядел однородным, в то время как на микро-КЛКТ-томограммах его структура была зернистой со множеством хаотично расположенных точечных включений высокой плотности.

На КЛКТ-томограммах корней зубов, пролеченных методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи, гуттаперчевые штифты и силер не различались. На изображениях микро-КЛКТ в корневом канале были различимы как отдельные гуттаперчевые штифты, так и однородный цинкоксидэвгенольный силер с небольшим количеством высокоплотных точечных включений. Можно было наблюдать, как штифты под воздействием внешней силы деформируются и надламываются внутри корневых каналов.

На КЛКТ-томограммах каналов, пролеченных термопластифицированной гуттаперчей, не были различимы пластиковый носитель, гуттаперча и силер. На микро-КЛКТ-томограммах хорошо определялась граница между однородным веществом гуттаперчи, однородным силером более низкой, и пластиковыми носителями более высокой плотности, чем гуттаперча.

Полости внутри пломбировочных материалов или на их границе с дентином обнаруживались на изображениях КЛКТ только в случае выраженного неоднородного пломбирования корневых каналов. На изображениях микро-КЛКТ были видны микроскопические пустоты внутри пломбировочных материалов, на границе между ними, а также в области контакта эндодонтических материалов и дентина даже в равномерно и непрерывно запломбированных каналах.

Выводы. Микро-КЛКТ характеризуется более высоким пространственным разрешением и четкостью мультипланарных реконструкций по сравнению с КЛКТ. С помощью микро-КЛКТ можно было различить несколько пломбировочных материалов внутри одного корневого канала и охарактеризовать их структуру на микроскопическом уровне.

X-RAY CHARACTERISTICS OF ENDODONTIC MATERIALS ACCORDING TO CBCT AND MICRO-CBCT

Nichipor E.A.

Microfocus cone-beam computed tomography (micro-CBCT) combines the technology of cone beam-computed tomography (CBCT) with a microfocus X-ray tube. CBCT and micro-CBCT devices were used to scan endodontically treated roots of extracted teeth. The radiological characteristics of several endodontic materials were determined for CBCT and micro-CBCT. The microscopic structure of the filling materials could be observed only on the micro-CBCT images. Micro-CBCT was superior to CBCT, because it demonstrated a higher spatial resolution, better clarity of images, less pronounced artifacts from hyperdense materials, and made it possible to observe the structure of the endodontic materials at the microscopic level.

СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ТЕРАПИИ МОТО-СЕНСОРНОГО ФОКАЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Пушкарь Татьяна Николаевна

Аспирант кафедры нервных болезней лечебного факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Власов Павел Николаевич

Мужчина 39 лет поступил в неврологическое отделение по скорой медицинской помощи в связи с повторяющимися на протяжении суток эпизодами подергиваний в левой руке, онемения в ней, нарушения зрительного восприятия в латеральном поле зрения слева. Из анамнеза известно, что пациент имеет ВИЧ-положительный статус, в 2008 году перенес туберкулезный энцефалит с последующим развитием фокальной структурной эпилепсии. При обследовании на МРТ головного мозга выявлялись остаточные явления после перенесенного энцефалита в виде кистозно-глиозных изменений в правой теменно-затылочной области. Помимо антиретровирусной терапии пациент постоянно получал Леветирацетам 3000 мг/сут.

Со слов пациента, в течение последних трех дней самостоятельно прекратил прием Леветирацетама, употреблял алкоголь и принимал психоактивные вещества. При осмотре выявлены следующие друг за другом эпизоды клоний в левой руке длительностью от 2 до 5 минут с короткими интериктальными промежутками, а в неврологическом статусе левосторонняя гемианопсия. Пациент предъявлял жалобы на «странные» ощущения в левой руке: «как будто не своя». В связи с повторяющимися приступами состояние было расценено как

фокальный мото-сенсорный эпилептический статус без изменения сознания, дважды выполнена внутривенная инфузия вальпроевой кислоты (ВК) (Конвулекс) 500 мг, после чего клонические подергивания в руке прекратились, но сохранились субъективное ощущение «чужой» левой руки, гомонимная гемианопсия, появились радужные вспышки на периферии зрения слева. На проводимой электроэнцефалографии (ЭЭГ) была зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в виде латерализованных периодических разрядов (LPDs) по правому полушарию с максимумом в правой задневисочно-теменно-затылочной области (Т6-Р4-О2), с частотой от 1 до 1,5 Гц. Учитывая ритмичность разрядов, их морфологию, а также флюктуацию частоты от 1 до 1,5 Гц, данные ЭЭГ были расценены как электроэнцефалографический паттерн фокального эпилептического статуса. Пациенту была выполнена инфузия 200 мг Лакосамида (20 мл раствора 10 мг/мл) и повторно в той же дозе через 10 часов, на фоне чего произошел полный регресс латерализованных периодических разрядов. На последующих ЭЭГ отмечались подавление основного ритма в правой затылочной области, единичные региональные разряды в правой задневисочно-теменно-затылочной области (Т6-Р4-О2). Пациент выписан домой в удовлетворительном состоянии, отмечалось улучшение самочувствия в виде исчезновения неприятных ощущений в левой руке и полного восстановления полей зрения. При осмотре офтальмолога признаков гемианопсии также не выявлено.

Фокальный, в особенности немоторный, эпилептический статус, трудно диагностируется в связи с неоднозначностью клинических проявлений. Так, в случае, описанном Go Taniguchi, у пациента отмечался дискогнитивный фокальный эпилептический статус, проявлявшийся психическими нарушениями, который не был диагностирован в течение нескольких лет. Похожий случай описывает Elma M. Paredes-Aragón et al.: у пациентки отмечались психические нарушения, а также практически постоянные зрительные нарушения в виде мигающего света в левом нижнем углу поля зрения и таких зрительных нарушений, как способность увидеть только половину вытянутой руки, прозопагнозии и т.д. На МРТ головного мозга выявлялись изменения в правой затылочно-теменной области, а дообследование выявило наличие в спинно-мозговой жидкости антител к NMDA и GAD65 рецепторам, что потребовало проведения лечения внутривенными иммуноглобулинами.

Также недавно был опубликован интересный случай впервые развившегося фокального моторного эпилептического статуса как первого симптома SARS-CoV-2 инфекции, проявлявшегося клониями в правых конечностях и правой половине лица.

Таким образом, фокальный эпилептический статус – это редкое неврологическое состояние, требующее настороженности специалиста и тщательной диагностики. Во многих случаях

необходимо не только лечение противоэпилептическими препаратами, но и терапия основного заболевания, явившегося причиной возникновения этого состояния.

A CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF FOCAL MOTOR-SENSORY STATUS EPILEPTICUS WITHOUT IMPAIRMENT OF CONSCIOUSNESS

Pushkar T.N.

A 39-year-old man was admitted to our Department for ongoing clonic jerks of the left arm and left homonymous hemianopsia. He have had HIV-positive status for many years and suffered from tuberculosis encephalitis in 2008. He had developed focal epilepsy and received Levetiracetam 3000 mg bid with good seizure control. MRI has showed postinfectious brain abnormalities in the right parieto-occipital region. Three days before admission he discontinued AED, drank alcohol and used drugs. Electroencephalogram (EEG) has showed lateralized periodic discharges (LPDs) in right parieto-occipital area. The patient was diagnosed with focal motor-sensory status epilepticus and was successfully treated with IV Lacosamide.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА У ЖЕНЩИН С ВПЧ, А ТАКЖЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ТИПОМ ВИРУСА

Сивакова Маргарита Сергеевна

Аспирант кафедры кожных и венерических болезней

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель - д.м.н., профессор Перламутров Юрий Николаевич

Актуальность. Кондиломы половых органов, вызываемые вирусом папилломы человека, являются одним из самых распространенных в мире заболеваний, передающихся половым путем. При массовом исследовании вирус папилломы человека (ВПЧ) обнаруживался у 40-50% молодых людей в возрасте от 18 до 28 лет, но в большинстве случаев клинические проявления спонтанно разрешаются. В настоящее время описано более 70 типов ВПЧ. Не редко наличие вестибулярного папилломатоза является поводом для обследования женщин на предмет выявления ВПЧ и дальнейшей деструктивной терапии.

Цель и задачи. Целью исследования явилось изучение наличия или отсутствия связи определенных типов ВПЧ с локализацией генитальных кондилом, а также взаимосвязь вестибулярного папилломатоза вульвы у женщин с папилломавирусной инфекцией (ПВИ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 42 пациента в возрасте от 23 до 49 лет. Было обследовано 29 женщин в возрасте от 25-43 лет и 13 мужчин в возрасте от 23-49 лет методом ДНК-диагностики количественным и качественным методом с типированием ДНК вируса.

Результаты. Женщины поделены на 2 группы. Группа женщин с вестибулярным папиломатозом вульвы - 9 человек, из них 16 тип ВПЧ был обнаружен у 1 человека, у 8 человек - ВПЧ отрицательно. Вторая группа поделена на 2 подгруппы - 8 и 12 человек. При обследовании женщин выявлено: наличие кондиломатоза наружных половых органов и влагалища у 8 женщин, при этом выделялись следующие типы ВПЧ: 35 тип у 1 человека; 6, 16 тип - у 2 человек; 56 тип - у 1 больной; 16 и 18 тип - у 1; 16, 39, 56 тип - у 1 человека; отрицательные результаты исследования на ВПЧ - у 2-х пациенток. При кондиломатозе влагалища был обнаружен 16 тип вируса у 1-ой больной; 16, 58 тип - у 1; 16, 56 тип - у 2 человек; ВПЧ отрицательно у 8 женщин. Мужчины: Группа обследуемых мужчин так же была разделена на 2 подгруппы. 1 подгруппа (n=8) пациенты с кондиломами крайней плоти и венечной борозды пениса; 2 подгруппа (n=5) с кондиломами кожи мошонки. При обследовании мужчин выявлено: ВПЧ 6 типа - у 4-х мужчин; 16 тип - у 3-х; 18 тип - у 1-го больного; 31 тип - у 1 человека; 16, 18 тип - у 1 пациента; отсутствие выделения ВПЧ - у 3-х пациентов. Во всех случаях обнаружения у мужчин 6 и 16 типов ВПЧ визуально были обнаружены остроконечные кондиломы крайней плоти и венечной борозды пениса, в остальных случаях обнаруживался кондиломатоз кожи мошонки.

Выводы. Учитывая результаты данного исследования, можно сделать вывод об отсутствии связи между вестибулярным папиломатозом вульвы и выявлением ВПЧ. Не установлена непосредственная связь между определенным типом вируса и наличием генитальных кондилом у женщин. У мужчин прослеживалась связь вируса 6 и 16 типа с наличием генитальных кондилом. Обращает на себя внимание что у одного человека может выявляться несколько типов ВПЧ, а также отсутствие четкой связи между наличием ВПЧ и клиническими проявлениями кондилом. Также в нашем исследовании отсутствует четкая связь определенного типа ВПЧ с наличием генитальных кондилом у женщин. Исходя из проводимых скринингов больных мужчин следует, что вирусы папилломы человека 6 и 11 типов обычно связаны с незлокачественными аногенитальными кондиломами. Но в нашем исследовании мы установили связь лишь 6 и 16 типа ВПЧ с возникновением генитальных кондилом у мужчин. Учитывая большую распространенность кондиломатоза и высокую актуальность данной проблемы, в связи с онкогенностью некоторых типов ВПЧ, а также в связи с распространением вакцинации считаем актуальным дальнейшее развитие исследований по эпидемиологии вирусов папилломы человека высокого и низкого онкогенного риска.

RELATIONSHIP OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF VESTIBULAR PAPILLOMATOSIS IN WOMEN WITH HPV, AND PAPILLOMAVIRUS INFECTION WITH THE TYPE OF VIRUS

Spivakova M. S.

The aim of the study was to study the presence or absence of a relationship of certain types of HPV with the localization of genital warts, as well as the relationship of vestibular papilomatosis of the vulva in women with PVI. The study included 42 patients aged 23 to 49 years. Patients were examined, by the method of DNA diagnostics by a quantitative and qualitative method with typing of the DNA of the virus. In our study, there is no clear connection between a certain type of HPV and the presence of genital warts in women. Based on the screenings of sick men, it follows that HPV of types 6 and 11 are usually associated with non-malignant genital warts. However, in our study, we found a connection between only 6 and 16 HPV types with the occurrence of genital warts in men. In connection with the oncogenicity of some types of HPV, as well as in connection with the spread of vaccination, we consider it urgent to further, develop this topic.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ С АГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Степанова Ирина Вячеславовна, Иванова Галина Романовна

Аспирант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФДПО

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФДПО

Иванова Галина Романовна

Актуальность темы: значимость изучения мультиинфарктных катастроф, приведших к деменции, обусловлена тем, что у большого числа лиц на фоне данной патологии головного мозга развивается агрессивное поведение, утяжеляющее уход за пациентами.

Цель: изучить влияние мультифокального поражения головного мозга при сосудистой деменции на развитие агрессии у пациентов с агрессивным поведением и без него.

Задачи: 1. Провести сравнительный анализ взаимосвязи локализаций сосудистых катастроф с формированием агрессивного поведения; 2. Определить влияние количества сосудистых очагов на проявление агрессии.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 62 испытуемых с диагнозом «Мультиинфарктная деменция» (F 01.1), установленным по критериям МКБ-10 (1992). Из них 29 мужчин (46,8%) и 33 женщины (53,2%), в возрасте от 60 до 89 лет, средний возраст $74,5 \pm 78,1$ лет. Пациенты разделены на основную группу - с агрессивным поведением ($n = 30$), и контрольную группу - без агрессивного поведения ($n = 32$).

В исследовании применялись клиничко-анамнестический и клиничко-психопатологический методы. Виды агрессивного поведения определены по классификации форм агрессии А. Басса в виде вербальной агрессии, физической агрессии и раздражительности, подтверждены данными опросника NPI (Cumming J.L., 1994). Психометрическая оценка проводилась с помощью ишемической шкалы Хачинского (Hachinski V.C. et al., 1974); краткой шкалы MMSE (Folstein M. et al., 1975); рейтинговой шкалы деменции CDR (Morris J.C., 1993); опросника NPI (Cumming J.L. 1994). Для анализа ишемического поражения головного мозга применялись компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ). Критерии включения: диагноз «Мультиинфарктная деменция» (F 01.1) по критериям МКБ-10 с дополнительными психотическими симптомами, возраст от 60 до 89 лет. Дополнительные критерии: 8 и более баллов по шкале Хачинского (Hachinski V.C. et al., 1974); 20 и менее баллов по шкале MMSE (Folstein M. et al., 1975); от 1 и более баллов по шкале CDR (Morris J.C., 1993); от 1 и более баллов выраженность агрессивного поведения по опроснику NPI (Cumming J.L. 1994). По данным КТ и МРТ-наличие двух и более ишемических катастроф. Не включались в исследование пациенты с другими типами деменции, с шизофренией, с умственной отсталостью, с болезнью Паркинсона, с болезнью Гентингтона, с инфекционными заболеваниями ЦНС, с демиелинизирующими заболеваниями, с нормотензивной гидроцефалией, с опухолями головного мозга, с декомпенсацией соматической патологии, с алкогольным делирием. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы IBMSPSSStatistic 23.

Результаты: поражение лобной доли справа наблюдалось у 18 пациентов (56,6%) в группе без агрессивного поведения, и у 12 пациентов (40%) в группе с агрессивным поведением, ($p=0,02$). У 3 пациентов (4,8%) наблюдалось депрессивное расстройство в виде плаксивости с мыслями о нежелании жить, идеями собственной ненужности, апатией, поздней бессонницей и снижением аппетита. У 12 пациентов (19,4%) наблюдались зрительные галлюцинации, несистематизированные бредовые идеи воровства, немотивированная тревога, апатия, нарушение сна в виде частых пробуждений и снижение аппетита, для 3 пациентов (4,8%) были характерны апатия, нарушение режима сна и бодрствования, частые пробуждения в ночное время. Поражение лобной доли слева в основной группе наблюдалось у 13 пациентов (43,3%), в контрольной группе у 5 пациентов (15,6%). У 13 (21%) пациентов агрессия носила вербальный и

физических характер, в виде оскорблений, использования нецензурной лексики, замахивания руками на близких, сопротивления при осуществлении повседневного ухода. Также им была свойственна раздражительность, нетерпимость на фоне апатии. У 3 пациентов (4,8%) отмечалась немотивированная тревога, у 2 пациентов (3,2%) наблюдалась депрессия со снижением аппетита и бессонницей, у 1 пациента (1,6%) имелись бредовые идеи воровства и зрительные галлюцинации.

Межгрупповые различия по количеству сосудистых очагов поражения головного мозга были представлены таким образом: в основной группе у 31,1% обследуемых имелось 4 сосудистых очага, у 20,7% - 5 сосудистых очагов, у 13,8% - 6 сосудистых очагов, и у 6,9% - 8 сосудистых очагов. В контрольной группе у 35,5% пациентов выявлено 2 сосудистых очага, и у 35,5% - 3 сосудистых очага ($p=0,012$).

Выводы: при поражении правой лобной доли чаще наблюдаются зрительные галлюцинации, несистематизированные бредовые идеи воровства, немотивированная тревога, апатия, средняя бессонница и снижение аппетита. При поражении левой лобной доли превалирует агрессивное поведение, характеризующееся вербальной и физической агрессией, раздражительностью, сопровождающиеся апатией. Предполагается, что четыре и более ишемических очага головного мозга могут стать одной из причин развития агрессивного поведения у больных с мультиинфарктной деменцией в геронтопсихиатрической практике.

AGGRESSIVE BEHAVIOR OF PATIENTS WITH MULTIPLE DEMENTIA

Stepanova I.V., Ivanova G.R.

This study aims to consider the effect of multi-infarction dementia on the development of aggressive behavior. The study sample consisted of 62 subjects, which was divided into two groups of patients: with aggressive behavior and without aggressive behavior. The study analyzed the intergroup differences in localization, the number of vascular catastrophes suffered, as well as their relationship to the development of various types of aggression. The results of the study made it possible to determine the pathogenetic role of multifocal brain damage on the spectrum of symptoms of aggression.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И РИСК АКНЕ У *HELICOBACTERPYLORI*- ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ: МЕТААНАЛИЗ

Умярова Рената Маратовна

Ординатор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреев Дмитрий Николаевич

Введение. В настоящий момент в ряде метааналитических работ показана убедительная связь инфекции *Helicobacter (H.) pylori* и ряда заболеваний дерматологического профиля, включая розацеа, хроническую крапивницу и псориаз. Вместе с тем связь *H. pylori* и акне в метааналитических работах исследована не была. Однако в литературе имеются данные, что у пациентов с тяжелыми формами акне в сравнении с лицами контроля и больными легкой и умеренной формами этого кожного заболевания отмечается как более высокая частота инфицирования *H. pylori*, так и значительно повышенный титр антител к данному микроорганизму.

Цель исследования. Систематизация данных о распространенности и риске акне у *H. pylori* инфицированных пациентов.

Материалы и методы. Поиск исследований проводился в электронных базах данных MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane, Google Scholar, Российский индекс научного цитирования (РИНЦ) до ноября 2020 года (включительно). В вышеназванных базах нами анализировались заголовки и абстракты. Критериями отбора исследований, критериями включения в метаанализ были релевантные публикации в периодических рецензируемых изданиях на английском или русском языке; публикации с подробной описательной статистикой, позволяющей включить результирующие данные в метаанализ. Работы с акне розацеа исключались. В случае обнаружения дублирования результатов между двумя публикациями (из разных или одной электронной базы данных) в финальный анализ отбиралась одна. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью специального программного обеспечения MedCalc 19.5.3 (Бельгия). Результаты представлены в виде обобщенной частоты инфицирования *H. pylori* у пациентов с акне (в процентах) и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Гетерогенность между различными работами оценивалась при помощи Cochrane's Q-критерия и I² критерия. При результатах $p < 0,05$ и $I^2 > 50$ констатировалось наличие значимой гетерогенности. Вероятность наличия публикационной ошибки оценивалась при помощи построения воронкообразной

диаграммы рассеяния, а также расчета корреляционного теста Бегга-Мазумдара и теста регрессии Эггера.

Результаты. В итоговый анализ было включено 5 исследований с участием 629 пациентов с акне, выполненных в России (n=2), Украине (n=1), Иране (n=1) и Египте (n=1). В 2 исследованиях данные сопоставлялись с группами контроля. Во всех работах использовались гетерогенные методы диагностики инфекции *H. pylori*, включая ИФА крови на IgG, дыхательный тест с кинетической оценкой выдыхаемого аммиака, 13С-уреазный дыхательный тест, а также анализ антигена микроорганизма в кале. Распространенность и риск акне у *H. pylori* инфицированных лиц. Обобщенная инфицированность *H. pylori* при акне составила 77,844% (95% ДИ: 54,769-94,232). При анализе инфицированности у пациентов с акне использовалась модель случайного эффекта, так как была выявлена значительная гетерогенность между результатами ($p < 0,0001$; $I^2 = 97,34\%$). В группе лиц контроля обобщенная частота инфицированности составила 48,821% (95% ДИ: 40,189-57,489). Выявлена значимая ассоциация между инфекцией *H. pylori* и наличием акне с отношением шансов 1,744 (95% ДИ: 1,077-2,822, $p = 0,024$).

Выводы. Настоящий метаанализ продемонстрировал, что инфекция *H. pylori* достаточно часто выявляется у пациентов с акне и является фактором риска данного заболевания кожи.

PREVALENCE AND RISK OF ACNE IN HELICOBACTER PYLORI-INFECTED PATIENTS: A META-ANALYSIS

Umyarova R.M.

At the moment, a number of meta-analytical studies have shown a convincing relationship between *Helicobacter (H.) pylori* infection and a number of dermatological diseases, including rosacea, chronic urticaria, and psoriasis. However, the relationship between *H. pylori* and acne has not been studied in meta-analytic studies. In this paper, we have systematized data on the prevalence and risk of acne in *H. pylori*-infected patients.

НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИНЫ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Чусова Наталья Андреевна

ординатор 2-го года кафедры Клинической функциональной диагностики л/ф
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Иванова Светлана Владимировна

Пациентка Р., 35 лет. Планирует вторую беременность. При осмотре жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке и отеки ног. Из анамнеза: с подросткового возраста отмечалась тенденция к повышению АД. В 16 лет диагностирована БЛНПГ. В 25 лет, во время первой беременности, впервые появилась одышка, отеки лодыжек, боли в сердце “колющего” характера. По данным ЭхоКГ: патологии не выявлено, ФВЛЖ-57%. Родоразрешение самостоятельное здоровым ребенком. Спустя 1,5 года отметила ухудшение состояния: снизилась переносимость физических нагрузок, выросла одышка. При ЭхоКГ ФВЛЖ снизилась до 40%. Поставлен диагноз АГ, ХСН. Периодически принимала бета-блокаторы, диуретики, антагонисты кальция - без значимого эффекта. Объективно: Состояние средней тяжести. ИМТ 28 кг/м². Кожные покровы обычной окраски. Пастозность голеней и стоп. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС=Ps=74 уд/мин. АД 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка при пальпации не увеличены. Клинический анализ крови и мочи без особенностей Биохимический анализ крови: в пределах референсных значений. ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 60 уд/мин. Нормальное положение ЭОС. Полная БЛНПГ. Суточное мониторирование ЭКГ: синусовый ритм. БЛНПГ. Средняя ЧСС днём - 82, ночью 66. Наджелудочковые экстрасистолы, всего 16, эпизод бигеминии -1. Желудочковые экстрасистолы, всего 337, куплеты-3, эпизод бигеминии-1, тригеминии-1. Зарегистрирована единичная пробежка желудочковой тахикардии 4QRS с ЧСС~150/мин. По данным ЭхоКГ: дилатация левых отделов сердца. Асинхронное движение и акинез МЖП на всех уровнях. Глобальная сократимость снижена ФВЛЖ 40%. Митральная регургитация (МР) I ст. Нарушение диастолическая функция ЛЖ: e'_{cp} 5 см/с; $E/e'19$; E/A 0,85, dtE 228 мс. Эхо-признаки некомпактного миокарда ЛЖ (НМЛЖ) в области верхушки по нижней и боковой стенкам. Соотношение некомпактного слоя миокарда к компактному (N/C) 1,8/0,55=3,6. МРТ сердца: кардиомегалия за счёт дилатации левых отделов сердца со снижением глобальной систолической функции ЛЖ. Синдром некомпактного миокарда. Толщина компактного миокарда 4-5 мм, некомпактного 10-18 мм. Относительная МР I ст. Поствоспалительного и рубцового поражения миокарда нет.

Диагноз: Первичная (генетически-детерминированная) кардиомиопатия: некомпактный миокард ЛЖ. Нарушения ритма и проводимости сердца: полная БЛНПГ, желудочковая экстрасистолия, пробежки неустойчивой желудочковой тахикардии. Относительная недостаточность митрального клапана II степени. ХСН IIА стадии, 2 ФК по NYHA. Гипертоническая болезнь I стадии, АГ 1 степени, риск ССО 2.

Анализ аналогичных случаев в медицинской литературе. Некомпактный миокард - гетерогенное наследственное заболевание, характеризующееся наличием слоя крупных трабекул и расположенным под ними компактным слоем миоцитов. Распространенность от 0,014 до 0,17%. Наиболее часто с НМЛЖ ассоциированы мутации гена MYH7, ACTC1, MYBPC3, TTN. В 25% нормальных беременностей транзиторно повышается трабекулярность ЛЖ, что затрудняет постановку диагноза во время беременности. Наиболее частые клинические проявления НМЛЖ: сердечная недостаточность, желудочковые аритмии, тромбоэмболические осложнения, синкопальные состояния, внезапная смерть. Заболевание долгое время может оставаться асимптомным и зачастую становится случайной находкой при проведении ЭхоКГ. По данным Ichida с соавт. диагноз НМЛЖ был пропущен у 89% детей. По данным Ritter с соавт. среднее время от момента появления симптомов до установления правильного диагноза у взрослых составляет 3 года. Основные методы диагностики - ЭхоКГ и МРТ сердца. В 2007 г. R. Jenni и соавт. предложены ЭхоКГ-критерии НМЛЖ: двухслойная структура миокарда (соотношение N/C более 2); локализация патологии в области верхушки и в середине ЛЖ; подтвержденное ЦДК наличие глубоких интратрабекулярных пространств, сообщающихся с полостью желудочка. Специфической терапии на данный момент нет. Терапевтическая тактика определяется симптомами в каждом конкретном случае. При неэффективности фармакотерапии применяется хирургическое лечение. Выводы: у женщин детородного возраста с клиническими проявлениями ХСН во время беременности и в послеродовом периоде требуется комплексная оценка сердечно-сосудистой системы. При отсутствии раннегоотягощенного сердечно-сосудистого анамнеза необходима настороженность и активный поиск наследственных заболеваний миокарда. Основными методами диагностики НМЛЖ являются ЭхоКГ и МРТ сердца. Наиболее полными диагностическими критериями являются критерии R. Jenni и соавт.

INCOMPACT MYOCARDIAL OF THE LEFT VENTRICULAR IN A WOMAN OF FETAL AGE

Chusova N.A.

We describe a case of noncompaction myocarditis (NM) in a young woman who is planning her pregnancy. Her disease manifested with nonspecific symptoms of heart failure and hypertension. She was diagnosed with NM based on the clinical picture, EchoCG and heart MRI results. We also considered diagnostic criteria, which would be useful in a daily clinical practice.

СЕКЦИЯ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА У ПАЦИЕНТОК С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО

Адыгеунова Жанна Беслановна

Аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность: до настоящего времени невынашивание беременности остается одной из причин акушерской патологии. Стремление снизить частоту НБ послужило поводом для поиска основных прогностических критериев осложненного течения I триместра беременности, которые позволили бы диагностировать нарушения развития плодного яйца и своевременно проводить их адекватную терапию. В последние годы во всем мире накоплен большой опыт трансвагинального ультразвукового исследования (ТВУЗИ) в конце I триместра беременности для диагностики врожденных и наследственных аномалий плода. Вместе с тем остаются недостаточно изученными эхографические особенности развития экстраэмбриональных структур, амниона, полости плодного яйца, хориона и желточного мешка у женщин с невынашиванием беременности. В то же время именно эти образования обеспечивают все необходимые условия для нормального роста и развития эмбриона в период органогенеза, выполняя биосинтетическую, иммунорегуляторную, экскреторную, обменную и гемопозитическую функции. Кроме того, он является источником примордиальных стволовых клеток.

В связи с этим нарушения функции экстраэмбриональных структур в период эмбриогенеза первыми будут свидетельствовать о неблагоприятном течении беременности. Однако в настоящее время однозначного эхографического подтверждения этому положению нет.

Исходя из современных представлений о патогенезе развития тех или иных патологических состояний во время беременности, необходимо ясно представлять задачи пренатальной диагностики, пути их решения и этапность всех диагностических мероприятий с целью уменьшения влияния патологического фактора на «внутриутробного пациента», и, в результате, снижения перинатальной патологии.

Важнейшим направлением перинатальной профилактики является использование сканирующих диагностических программ, позволяющих на первом этапе формировать группу беременных высокого риска, а на втором этапе проводить селективное расширенное их обследование. В совокупности данный процесс объединяется понятием: «Алгоритм раннего пренатального мониторинга».

Цель исследования: улучшение перинатальных исходов у беременных с невынашиванием после ЭКО на основании оценки роста эмбриона и развития экстраэмбриональных структур в I триместре гестации.

Материалы и методы исследования: в рамках диссертационного научного исследования планируется обследовать 80 беременных в возрасте от 35 до 40 лет, которые будут распределены на II группы (I группа-основная-50 беременных с невынашиванием после ЭКО) и (II группа-контрольная-30 пациенток с физиологически протекающей беременностью). Будут изучены клиничко-анамнестические данные частоты и характера осложнений гестационного периода после ЭКО у беременных с невынашиванием, а также проводится оценка результатов размеров амниотической и хориальной полостей плодного яйца в ранних сроках беременности. Изучение особенностей кровотока в маточных артериях в I триместре гестации, маточно-плацентарное и плодово-плацентарное кровообращение в период плацентации. Антенатальное состояние плодов и новорожденных.

Результаты исследования: совершенствование метода оценки состояния оболочек плодного яйца и соотношения размеров его полостей позволяет прибегать к раннему проведению пренатальных диагностических мероприятий для исключения акушерских и перинатальных осложнений.

Выводы: оптимальный алгоритм раннего пренатального мониторинга предотвращает частоту акушерских и перинатальных осложнений, а также рождение детей с врожденной и наследственной патологией.

EARLY DIAGNOSIS AND MODERN APPROACHES TO EVALUATION OF FETAL EGG IN PATIENTS WITH MISCARRIAGE AFTER IVF

Adygeunova Zh.B.

Nowadays miscarriage remains one of the causes of obstetric pathology. Based on modern ideas about the pathogenesis of certain pathological conditions during pregnancy, it is necessary to clearly understand the tasks of prenatal diagnosis. Undoubtedly, any obstetrician should be sufficiently aware of embryogenesis stages, teratogenic termination periods, the concept of perinatal risk, the principles of relationship in the Mother-Placenta-Fetus system, the types and manifestations of placental

insufficiency, modern methods of assessing the condition of the fetus from the first trimester of pregnancy to the birth.

**ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕДКОЙ ХРОМОСОМНОЙ АНОМАЛИИ:
ДВОЙНАЯ ТРИСОМИЯ 48XXX+18 В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ В
СОЧЕТАНИИ СО SPINA BIFIDA**

Бабаян Армине Агвановна, Шилова Анна Юрьевна, Отарян Каринэ Корюновна

Клинический ординатор 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии

НИИ СП им. Н.В Склифосовского

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России(кафедра акушерства и гинекологии
лечебного факультета)

ГБУЗ Научный исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского ДЗМ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность. Двойная трисомия – это наличие двух трисомий с вовлечением двух разных пар хромосом в обследуемом кариотипе индивидуума. Частота двойных трисомий по данным разных авторов варьирует от 0,22 до 2,8%. Чаще двойные трисомии встречаются при спонтанных абортах и неразвивающихся беременностях.

Наиболее часто регистрируется сочетание 48XXY+21 с клиническими признаками синдрома Дауна и Клейнфельтера.

Положительная корреляция с возрастом матери характерна для ошибок мейоза как наиболее частой причины трисомий. Однако не всегда снижение или отсутствие рекомбинаций в материнском мейозе связаны с возрастом. На долю ошибок в отцовском мейозе как причины трисомий приходится 10%. Ранняя диагностика пороков развития плода чрезвычайно актуальна. Наиболее распространенными являются трисомии по 21 (синдром Дауна), 18 (синдром Эдвардса) и 13 (синдром Патау) парам хромосом.

Цель исследования. Проведение комплексного пренатального скрининга в первом триместре позволяет формировать группу высокого риска по хромосомным аномалиям.

Результаты исследования. Беременная Т., 28 лет, была направлена в кабинет пренатальной диагностики для проведения комбинированного пренатального скрининга в I триместре. Данная беременность четвертая, в анамнезе самопроизвольные роды здоровым плодом и 2 неразвивающиеся беременности (без постабортного кариотипирования). Соматически здорова, наследственность не отягощена.

Исследование проведено на приборе GE Voluson E8 с использованием трансабдоминального и трансвагинального мультимодальных датчиков.

При трансабдоминальном доступе выявлен один живой плод. КТР - 50 мм (11⁺⁵ нед), БПД - 17 мм, ЧСС 183(!) уд/мин.

При оценке эхографических маркеров хромосомных аномалий были выявлены следующие изменения: толщина воротникового пространства составила 7,7 мм, отмечена гипоплазия носовой кости; интракраниальное пространство (4-й желудочек) не визуализировалось; расширенные внутренние яремные карманы, низко посаженные ушные раковины (что было подтверждено макроскопически).

При оценке анатомии плода выявлено: при трансвагинальном сканировании дополнительно обнаружена расщелина в поясничном отделе позвоночника плода; порок сердца – атриовентрикулярный канал.

Оценка кровотока в венозном протоке и через трикуспидальный клапан не проводилась.

Результаты биохимического скрининга: свободная фракция β-ХГЧ – 0,5 МоМ; РАРР-А – 0,043 МоМ.

При комбинированном расчете по программе Astraia пациентка была отнесена в группу высокого риска по трисомии 21 (>1:4), по трисомии 18 (1:11), по трисомии 13 (1:5).

Беременность прервана в сроке 13⁺⁵ нед. Диагноз spina bifida подтвержден макроскопически.

Вывод. Проведение пренатального кариотипирования при обнаружении маркеров хромосомных аномалий и пороков развития плода позволяет выявлять в том числе и редкие формы трисомий, таких как двойная трисомия.

PRENATAL DIAGNOSIS OF RARE FORM CHROMOSOMAL ABNORMALITY: DOUBLE TRISOMY 48XXX+18 IN THE FIRST TRIMESTER IN ASSOCIATION WITH SPINA BIFIDA

Babayan A.A., Shilova A.Y., Otaryan K.K.

The case of prenatal detection of neural tube defect at the gestational age of 12⁺³ weeks is described. Chorion villus sampling performed. Karyotyping revealed double trisomy (48 XXX+18). Termination of pregnancy was performed at 13⁺³ weeks.

МАРКЕРЫ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Еременко Мария Алексеевна, Цахилова Светлана Григорьевна, Зыкова Анастасия Сергеевна

Клинический ординатор 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии

НИИ СП им. Н.В. Склифосовского

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

ГБУЗ Научный исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского ДЗМ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность: как известно, преэклампсия, задержка развития, преждевременные роды ассоциированы в той или иной степени с дисфункцией плаценты. При исследовании механизма действия многих факторов, приводящих к осложненному течению беременности, таких как генетические, иммунологические и прочие, в последнее время центральное место занимает оксидативный стресс. Общее определение оксидативного стресса состоит в продолжительном по времени превалировании прооксидантных реакций над антиоксидантными. Дефект инвазии трофобласта на ранних сроках гестации приводит к хронической ишемии развивающейся плаценты и нарастанию уровня продукции активных форм кислорода (АФК), повреждению митохондрий, что приводит к оксидативному стрессу. Последствиями такого процесса являются уже изученные к настоящему времени вторичные эффекты, состоящие в накоплении SFLT-1 (растворимого рецептора тирозинкиназы), эндоглина и медиаторов неидентифицированной природы, приводящее к протеинурии, артериальной гипертензии, органной недостаточности и отеку мозга. Хотя основной функцией митохондрий считается продукция АТФ, эти органеллы выполняют в клетке множество других, зачастую очень важных функций, контролирующих само существование клетки. Например, путем инициации программы клеточной гибели – апоптоза или выживания, аутофагии, посредством продукции активных форм кислорода. Аутофагия – процесс самопереваривания клеткой части своего содержимого с целью избавления от поврежденных дисфункциональных органелл и стимуляции формирования новых, неповрежденных структур. Это препятствует развитию клеточной, а значит и тканевой дисфункции, а также органной недостаточности. Исследование механизма нарушения контроля качества митохондрий как ведущей причины развития осложнений беременности на различных сроках, в частности, преэклампсии, является предметом активных исследований во всем мире и представляет собой актуальную задачу современного акушерства. Понимание этиопатогенеза преэклампсии позволило бы перейти к разработке подходов и своевременному адекватному лечению данного заболевания.

Цель исследования: оптимизация методов диагностики и тактики ведения беременных с ПЭ путем определения в плазме крови матери маркеров митохондриальной дисфункции.

Материалы и методы исследования: гель-электрофорез и вестерн-блот анализ, количественная ПЦР в реальном времени, морфологическое исследование плаценты, статистический анализ. Работа выполнена на двух группах беременных: в первую группу вошли женщины с тяжелой преэклампсией 32-39 недель гестации, во вторую – женщины соответствующих сроков с неотягощенной беременностью. Критерии включения: беременные женщины 18-45 лет, с одноплодной спонтанно наступившей беременностью, с клинической манифестацией ПЭ, информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: Беременность, наступившая в результате ВРТ, многоплодная беременность, тяжелая сопутствующая соматическая патология.

Результаты исследования: при ПЭ было обнаружено достоверное увеличение уровня экспрессии генов белков, отвечающих за слияние и деление митохондрий. При микроскопическом исследовании плацентарной ткани видно, что клетки первичной культуры с ПЭ образуют визуально большее количество АФК, чем клетки плаценты пациенток нормальной группы. Источник АФК - дефектные митохондрии, накопившиеся при нарушении контроля качества и селекции, при ПЭ баланс смещается в сторону удлинения митохондрий, что приводит к блокированию их деления и невозможности селекции.

Выводы: на фоне повышенной продукции АФК и повреждения митохондрий нарушается процесс удаления поврежденных структур путем аутофагии и достоверно растет уровень такого известного митохондриального фактора воспаления как белок TFAM, отвечающий за индукцию репликации и транскрипции митохондриальной ДНК.

MARKERS OF MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION IN PRE-ENCLAMPسيا

Eremenko M.A., Tsakhilova S.G., Zykova A.S.

It was proved for the first time that the level of such a well-known mitochondrial inflammation factor as mitochondrial transcription factor A protein (TFAM), which is responsible for the induction of mitochondrial DNA replication and transcription, significantly increases in the blood of women with preeclampsia

ПРОФИЛАКТИКА МАССИВНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Казарян Диана Арамовна, Лекова Зарина Сослановна, Баблюян Арам Гагикович

Клинический ординатор 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии

НИИ СП им. Н.В.Склифосовского

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И.Евдокимова Министерства здравоохранения России

ГБУЗ Научный исследовательский институт скорой помощи им.

Н.В.Склифосовского ДЗМ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность исследования. В последние десятилетия отмечается достаточно четкая тенденция к расширению показаний к кесареву сечению. Тенденция к увеличению этого показателя обусловлена меняющимися показаниями к операции, среди которых в последнее время приоритетными являются абсолютные показания в интересах плода.

Частота операционных осложнений после кесарева сечения достаточно высока, в связи с этим проблема профилактики послеоперационных кровотечений достаточно актуальна. С этой целью долгое время применяется препарат окситоцин, оказывающий утеротонический эффект. Однако из-за короткого периода полураспада этого препарата (10-15 мин) его введение производится не только в течение выполнения операции, но также в раннем послеоперационном периоде.

Цель исследования. Оптимизация профилактики и лечения акушерских кровотечений у беременных высокого риска при абдоминальном родоразрешении с применением препарата карбетоцин.

Материалы и методы исследования. Карбетоцин был назначен 42 родильницам с высоким риском развития послеродовых кровотечений (рубец на матке после кесарева сечения, крупный плод, многоплодная беременность, макросомия плода, многоводие, низкое прикрепление плаценты, продолжительные роды, миома матки). Критерии исключения: беременные с сердечно-сосудистой патологией, нарушениями церебрального кровотока, врожденными тромбофилиями. Был проведен анализ состояния беременных, оценка риска развития кровотечений, инструментальная диагностика, анализ состояния свертывающей системы крови, гематологических и биохимических параметров. Общий и биохимические анализы крови были исследованы до родов, в послеродовом периоде на 1, 3 и 7 сутки. Карбетоцин вводился однократно внутривенно 100 мкг.

Результаты исследования. Хороший эффект наблюдался у всех исследуемых рожениц после однократного введения, у 23 (56%) пациенток объем кровопотери составил менее 600 мл, у 19 (44%) более 600, но менее 800 мл. Роженицы хорошо перенесли внутривенное введение препарата 38 (92%), у 3 (6%) пациенток отмечалась тошнота, боли в животе, озноб, головная боль, артериальная гипотензия, у 1(2%) пациентки отмечалась одышка и металлический привкус во рту.

Заключение. Карбетоцин хороший, безопасный препарат для профилактики развития акушерских кровотечений, стоит так же отметить удобство применения (необходимость однократного введения), а также низкую частоту побочных эффектов при внутривенном введении в условиях стационара.

PREVENTION OF MASS OBSTETRIC BLEEDING AFTER CESAREAN SECTION

Ghazaryan D.A., Lekova Z.S., Babloyan A.G.

Obstetric bleeding is a group of pathological bleeding during pregnancy, in delivery and the postpartum period. The risk of obstetric bleeding during cesarean section is 4.4 times higher than in spontaneous labor. The frequency of cesarean section in the Russian Federation is 15–16%, reaching 30–40% in perinatal centers. The most frequent complications include iron deficiency anemia, increased risk of postpartum infections, decreased immunity.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Киселева Карина Диасовна, Минькина Анастасия Вячеславовна, Торчинов Асланбек Русланович

Клинический ординатор 1 года обучения по специальности акушерство и гинекология ГБУЗ

НИИ СП имени Н.В. Склифосовского

ФГБОУ ВПО Московский государственные медико-стоматологический университет

Имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России (кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета)

ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность. Проблемы кровотечений в акушерстве не вызывает сомнений. Привлекая пристальное внимание акушеров-гинекологов всего мира, обогащаясь новыми данными и базируясь на накопленном практическом опыте, проблема кровотечений в акушерстве, по-

прежнему, остается нерешенной. Акушерские кровотечения являются одной из основных причин материнской смертности (МС) в мире. По данным различных авторов из всех случаев материнской в мире, каждая четвертая связана с акушерскими кровотечениями.

Цели исследования. Повысить эффективность акушерской тактики, инфузионно-трансфузионной терапии и хирургических методов лечения у родильниц с послеродовыми кровотечениями.

Материалы и методы исследования. Для определения эффективности акушерской тактики проведен ретроспективный анализ 20163 историй родов. Из них отобраны 40 историй родов родильниц с послеродовыми кровотечениями (I группа). На основании полученных результатов ретроспективного исследования, оптимизирована тактика лечения ранних послеродовых кровотечений проведено лечение 59 родильниц с массивной кровопотерей, которые составили II группу. В зависимости от способа родоразрешения группы были разделены на : подгруппу А- после родов через естественные родовые пути, и подгруппа В- после абдоминального родоразрешения.

Результаты. При анализе соматического статуса у 73% обследованных выявлены сопутствующие экстрагенитальные заболевания (артериальная гипертензия, вегетососудистая дистония). Гинекологические заболевания ранее были отмечены у 61% пациенток, чаще всего встречались эктопия шейки матки и урогенитальные инфекции. Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости преэклампсии: у половины женщин I группы и 44% беременных – во II. Особое внимание уделено исследованию показателей системы гемостаза. У 29(72,5%) беременных I группы и у 47 (79,7%) II группы до родоразрешения отмечалась гиперкоагуляция, являющаяся проявлением механизмов гестационной адаптации, а у 11 (27,5%) пациенток I группы и у 12 (20,3%) II группы – изокоагуляция, не характерная для данного срока беременности и являющаяся риском развития кровотечения. Наиболее частым осложнением течения родов явились аномалии родовой деятельности, плотное прикрепление плаценты. Несмотря на проведение профилактики кровотечения у обследованных рожениц, ранний послеродовый период осложнился кровотечением, из которых у 75% оно было обусловлено гипотонией матки, а у 25% - коагулопатией, вследствие изокоагуляции. После проведения необходимых мероприятий по остановке кровотечения (применение утеротонических препаратов, ручное обследование стенок полости матки и наложения клемм на шейку матки по Бакшееву) кровотечение продолжалось, что явилось показанием к лапаротомии для реализации хирургического компонента остановки кровотечения. Ведущим показанием для экстренного кесарева сечения в обеих группах явилась ПОНРП, которая произошла в 33% случаях, а также преэклампсия тяжелой степени и предлежание плаценты. Объем кровопотери до перевязки ВПА

в подгруппах В не имел достоверных отличий. Однако, в структуре ИТТ в группе проспективного исследования достоверно больше использовались коллоидные растворы и СЗП ($p < 0,05$). Это может лежать в основе успеха сохранения матки женщине. При реализации хирургического компонента лечения в ретроспективной группе в два раза чаще прибегали к перевязке ПВА, эффективность составила 70%, у 12 женщин произведена гистерэктомия. Эффективность в проспективной группе 98,3%. Трансфузия СЗП в I группе производилась из расчета $13,6 \pm 4$ мл/кг/м.т.), что в среднем в 1,5 раза меньше, чем во II группе - $21,4 \pm 1,9$ мл/кг/м.т. У всех обследованных пациенток после перенесенной кровопотери течение послеродового периода осложнилось анемией, тяжелая степень которой достоверно чаще встречалась в I группе. На первые сутки после операции гемоглобин в I группе снизился на 37,6% (45,2 г/л), а во II – на 31,5% (38,9 г/л). Благодаря оптимизации тактики лечения послеродовых кровотечений частота проведения гистерэктомий снизилась 9,8 раза. Комплексный подход при лечении АК при использовании консервативных мероприятий, адекватной ИТТ и хирургических методах позволяют реализовать органосохраняющую тактику.

MODERN TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF MASSIVE OBSTETRIC BLEEDING

Kiseleva K.D., Minkina A.V., Torchinov A.R.

The problems of bleeding in obstetrics are not in doubt. The problem of bleeding in obstetrics remains unresolved by obstetricians and gynaecologists around the world, enriched with new data and based on experience, the problem of bleeding in obstetrics remains unresolved. Comprehensive approach in the treatment of obstetric bleeding with the use of conservative measures, surgical methods allow to implement organ-preserving tactics.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ И НАЛИЧИЯ ВЫСОКООНКОГЕННЫХ ШТАММОВ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ

Клюкина Лидия Александровна

аспирант кафедры акушерства и гинекологии №1 ИКМ им. Н.В.Склифосовского

Соснова Елена Алексеевна

д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ИКМ им. Н.В.Склифосовского

Ищенко Антон Анатольевич

к.м.н., доцент кафедры онкологии, радиотерапии и пластической хирургии ИКМ им.

Н.В.Склифосовского

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ИКМ им.
Н.В.Склифосовского Соснова Елена Алексеевна

Актуальность. Принимая во внимание ведущую роль ВПЧ-инфекции в генезе цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки (ЦИН) и рака шейки матки (РШМ), крайне актуальным остается изучение влияния препаратов гормональной контрацепции на особенности онкогенной трансформации уже инфицированных клеток шейки матки. На сегодняшний день широко обсуждается механизм изменения течения ВПЧ-инфекции под воздействием стероидных гормонов, как эстрогенов, так и прогестагенов, которые связываются с соответствующими рецепторами шейки матки и обуславливают усиление экспрессии ВПЧ 16 онкогенов E6 и E7 [1,2]. Также было установлено, что прием гормональных контрацептивов приводит к увеличению площади эктопии шейки матки, что в свою очередь, способствует инфицированию эндоцервикальных крипт [3], что приводит к более глубокому или мультифокальному поражению со скрытыми штаммами ВПЧ инфекции глубоко в крипах желез, что является предиктором более высокого риска развития рецидива [4].

Цель исследования. Изучить особенности течения ЦИН и РШМ у пациенток инфицированных онкогенными штаммами ВПЧ-инфекции, у которых есть указания в анамнезе на прием препаратов гормональной контрацепции.

Материалы и методы. В настоящее исследование было включено 42 пациентки, которые проходили лечение на базах кафедры акушерства и гинекологии №1 ИКМ им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) за период сентябрь 2020 года по февраль 2021 года. Критериями включения являлись возраст 19-39 лет, ПЦР ВПЧ (16,18,33 типы), гистологически подтвержденный диагноз неоплазии шейки матки различной степени тяжести.

Результаты. В зависимости от приема гормональных контрацептивов все пациентки с гистологически подтвержденным диагнозом неоплазии шейки матки различной степени тяжести и высокоонкогенными штаммами ВПЧ-инфекции по данным ПЦР диагностики, были разделены на II группы: I группу составили 31 пациентка (74%), у которых есть указания в анамнезе на прием гормональных контрацептивов; II группу -11 пациенток (26%), которые препараты данной группы не принимали. В первой группе CINIII-Cis был диагностирован у наибольшего числа пациенток (n=13), что составляло 42%, по сравнению с 18% второй группы (n=2). CINII был выявлен у 29% (n=9) пациенток первой группы, CINI лишь у 16% (n=5). В первой группе 13% (n=4) составили пациентки с гистологически подтвержденным злокачественным

новообразованием шейки матки T1a1N0M0. Среди пациенток второй группы CINII преобладала и выявлялась у 54% пациенток (n=6), по сравнению с CINI 27% (n=3).

Выводы. Таким образом, среди пациенток, инфицированных высокоонкогенными штаммами ВПЧ-инфекции, у которых в анамнезе есть указания на приём гормональных контрацептивов, по данным гистологического исследования, CINIII-Cis преобладала и была выявлена в более молодом возрасте, по сравнению с пациентками, которые гормональные контрацептивы не принимали, но статус ВПЧ которых также был подтвержден методом ПЦР. Следовательно, необходимо проведение дальнейших крупных исследований для разработки тактики ведения и особенностей назначения препаратов гормональной контрацепции женщинам репродуктивного возраста, у которых по данным ПЦР диагностики были выявлены высокоонкогенные штаммы ВПЧ инфекции.

FEATURES OF THE COURSE OF NEOPLASIA OF THE CERVIX OF THE UTERUS WHEN TAKING HORMONAL CONTRACEPTIVE DRUGS AND THE PRESENCE OF HIGH-CANCEROUS STRAINS OF HPV INFECTION

Klyukina L.A., Sosnova E.A., Ishchenko A. A.

In view of the high prevalence of HPV infection among women of reproductive age, the problem of cervical intraepithelial neoplasia of the cervix is still relevant. The study of the peculiarities of the development of cervical neoplasia in the presence of HPV infection in patients taking hormonal contraceptive drugs will make it possible to develop management tactics and prescriptions for drugs of this group in order to minimize the risks of developing severe forms of cervical neoplasia.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПАРАТОВ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Клюкина Лидия Александровна

аспирант кафедры акушерства и гинекологии №1 ИКМ им. Н.В.Склифосовского

Соснова Елена Алексеевна

д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ИКМ им. Н.В.Склифосовского

Ищенко Антон Анатольевич

к.м.н., доцент кафедры онкологии, радиотерапии и пластической хирургии ИКМ им.

Н.В.Склифосовского

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

Научный руководитель: д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ИКМ им.

Н.В.Склифосовского Соснова Елена Алексеевна

Актуальность. На сегодняшний день проблема высокой распространенности злокачественных новообразований (ЗНО) органов репродуктивной системы женщин наряду с широким внедрением в клиническую практику препаратов менопаузальной гормональной терапии (МГТ) по-прежнему остаются в центре внимания исследователей во всем мире. Однако системные исследования о возможной роли препаратов менопаузальной гормональной терапии в качестве самостоятельных триггеров или кофакторов развития онкологических заболеваний женских репродуктивных органов на сегодняшний день малочисленны, что не позволяет сделать объективные выводы.

Цель исследования. Изучить частоту и особенности формирования онкологической патологии женской репродуктивной системы, у пациенток имеющих указания на прием препаратов менопаузальной гормональной терапии.

Материалы и методы. В настоящее исследование было включено 64 пациентки, которые проходили лечение на базах кафедры акушерства и гинекологии №1 ИКМ им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) за период сентябрь 2020 года по февраль 2021 года. В ходе уточнения анамнеза каждой пациентки были получены данные о приеме препаратов менопаузальной гормональной терапии с указанием длительности приема и дозировки препарата, наследственной предрасположенности в отношении онкологических заболеваний женских репродуктивных органов. Верификация диагноза каждой пациентки подтверждалась гистологическим исследованием операционного материала. Статистику проводили с помощью программы *STATISTICA* 6.1.

Результаты. У всех пациенток, включенных в данное исследование, есть указания в анамнезе на прием препаратов МГТ от 3 до 10 лет, наследственный фактор риска не был выявлен в ходе сбора анамнеза. Результаты свидетельствуют, что у 75% (n=48) пациенток, принимающих препараты МГТ, был верифицирован диагноз злокачественного новообразования репродуктивных органов, против 25% (n=16), у которых данный диагноз подтвержден не был. В группе пациенток с верифицированным диагнозом, локализации злокачественных новообразований были распределены следующим образом: злокачественное новообразование эндометрия у 45,8% (n=22); злокачественное новообразование молочной железы у 27% (n=13); злокачественное новообразование яичников у 21% (n=10); злокачественное новообразование шейки матки у 6% (n=3).

Выводы. Таким образом, установлено, что прием препаратов менопаузальной гормональной терапии является фактором риска развития злокачественных новообразований женских репродуктивных органов, среди которых наиболее часто по данным гистологического исследования, был выявлен рак эндометрия и молочной железы. Необходимо дальнейшее проведение крупных исследований данной области с целью минимизации рисков развития злокачественных новообразований органов системы репродукции в группе женщин, принимающих препараты менопаузальной гормональной терапии.

ONCOLOGICAL ASPECTS OF MENOPAUSAL HORMONAL THERAPY

Klyukina L.A., Sosnova E. A., Ishchenko A.A.

The wide spread of malignant neoplasms of the female reproductive organs, on the one hand, and the active introduction into clinical practice of drugs for menopausal hormone therapy dictate the need to study their possible relationship. The results of research in this area will make it possible to form risk groups for the development of oncological diseases of the female reproductive system among women taking menopausal hormone therapy drugs, and to determine the characteristics of drug intake and the tactics of monitoring patients in this group.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АУТОАНТИТЕЛ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

Наткина Оксана Александровна, Бегизова Аида Маирбековна, Магомедбекова Зарина Азаматовна

Клинический ординатор 1 года обучения по специальности акушерство и гинекология ГБУЗ
НИИ СП имени Н.В. Склифосовского

ФГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет
Имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России (кафедра акушерства и
гинекологии лечебного факультета)

ГБУЗ «Научный исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Невынашивание беременности является одной из самых сложных, многоплановых и актуальных проблем современного акушерства. Согласно данным ВОЗ, привычным выкидышем принято считать наличие в анамнезе у женщины подряд трех и более самопроизвольных прерываний беременности в сроке до 22 недель. Увеличение риска потери беременности после каждого ее прерывания в два раза является критерием, позволяющем отнести супружескую пару к

категории привычного невынашивания беременности с последующим обязательным обследованием для выявления причин и определения терапевтической тактики. Накопленный в процессе клинических наблюдений и научных исследований по данной проблеме опыт позволяет выявить связь с тромбофилиями, генетическими факторами, анатомическими факторами, иммунологическими, гормональными и метаболическими нарушениями, возрастом, мужским фактором и образом жизни. Большой научный интерес представляет взаимоотношение аутоиммунитета и репродуктивной системой, в частности влияние регуляторных эмбриотропных антител на течение беременности, что послужило поводом для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: оценить частоту выявления, роль регуляторных аутоантител у женщин, в патогенезе привычного невынашивания беременности. Для достижения поставленной цели было проведено обследование 100 беременных пациенток, в сроке гестации от 15 до 22 недель, средний возраст которых составил 32 года. В основную группу исследования были включены 50 пациенток с привычным невынашиванием беременности, а в контрольную - 50 пациенток с физиологически протекающей беременностью и неотягощенным анамнезом. Всем пациенткам было проведено стандартное комплексное обследование. Для оценки уровня содержания ряда естественных аутоантител в сыворотке крови был применен ЭЛИ-П 12-тест. Пациенткам основной группы, у которых наблюдалось достоверное повышение уровня аутоантител, проводилось иммуногистохимическое исследование abortивного материала, которое было направлено на морфологическое подтверждение наличие этих антител в фетоплацентарном комплексе.

Результаты исследования и обсуждение: при исследовании 12-ти аутоантител выявлено, что в контрольной группе они находились в пределах референсных значений. Тогда как у пациенток основной группы, имевших в анамнезе указание на стимуляцию овуляции препаратами 17 хорионического гонадотропина отмечалось достоверное повышение антител к ХГЧ в 2,5 раза. У 40 % (20) пациенток отмечалось достоверное увеличение в 3 раза уровня нейротропных антител к белку S 100, что клинически проявлялось различными формами психоневрологических изменений в виде фобических состояний, депрессии, эмоциональной лабильности, астенического синдрома. Что важно отметить, у подавляющего большинства исследуемых основной группы, а это - 76% (38), отмечалось достоверное увеличение содержания антител к коллагену в 3,5 раза, что нашло свое отражение в морфологической картине abortивного материала. Так же при иммуногистохимическом исследовании избыточная продукция антител к коллагену 4 типа может приводить к разрушению целостности базальной пластинки децедуальной ткани, препятствовать нормальному плацентогенезу и как следствие приводить к потере беременности. Таким образом

можно сделать вывод- избыточная продукция антител к коллагену 4 типа может приводить к разрушению целостности базальной пластинки децидуальной ткани, препятствовать нормальному плацентогенезу и как следствие приводить к потере беременности. ЭЛИ-П-12 Тест может быть использована на первом этапе обследования, в качестве скрининга причин привычного невынашивания беременности, что позволит минимизировать рутинные и дорогостоящие исследования.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF DETERMINATION OF AUTOANTIBODIES IN PATIENTS WITH HABITUAL MORTGAGE OF PREGNANCY

Natkina O.A., Begizova A.M., Magomedbekova Z.A.

According to the World Health Organization, the risk of losing a pregnancy after the first miscarriage is 13-17%, while after two miscarriages, it increases by more than 2 times. Factors that are very different in nature, leading ultimately to miscarriage, realize their action through unified pathophysiological mechanisms, the immune system is directly related to them, which is a system of quick and generalized response to changes in the body's homeostasis. Studies of foreign and domestic scientists revealed natural physiological antibodies - these are IgG to S100 proteins, the main myelin protein, MP65 peptide, which constantly circulate in the body of a healthy woman and are involved in the regulation of embryogenesis, therefore they are also called embryotropic antibodies.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕДИКТОРОВ АНТЕНАТАЛЬНОГО ЗАМЕДЛЕНИЯ РОСТА ПЛОДА В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Носова Кристина Викторовна, Цахилова Светлана Григорьевна

Аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность: одним из основных методов, позволяющих снизить перинатальную заболеваемость и смертность, является ранняя диагностика патологических состояний, влияющих на жизнь и здоровье ребенка. Частота рождения маловесных к сроку гестации новорожденных: в России от 5 до 18%, в Европе от 4 до 15%, в развивающихся странах в среднем 24%. Осложнения пренатального периода: смерть в раннем неонатальном периоде, недоношенность, РДС, ВЖК, НЭК, врожденный сепсис; гипогликемия, гипербилирубинемия, гипотермия и др. Замедление роста плода (ЗРП) – это отставание размеров/массы плода от

предполагаемых для данного срока беременности; масса новорожденного ниже 10-го перцентиля для данного срока беременности. Антенатально - по данным фетометрии - диагноз ЗРП ставится при предполагаемой массе плода ниже 5-го перцентиля. Дети, рождённые с массой менее 10-го перцентиля, могут не быть с ЗРП так же дети, рожденные с массой более 10-го перцентиля могут быть с ЗРП, поэтому оценка состояния плода должна быть комплексной. С акушерской точки зрения ранняя диагностика беременности необходима для разработки оптимальной тактики ведения беременности и своевременного родоразрешения пациентки. При раннем выявлении беременности врач получает ряд преимуществ. Тщательный сбор анамнеза с целью установления точного срока беременности и выявления групп риска ЗРП. УЗИ является более точным методом определения срока беременности, с появлением эмбриона и сердцебиение плода определяющим критерием становится его копчико-теменной размер (КТР), после выполнения измерений данные сверяют со среднестатистическими значениями из специфических акушерских таблиц и определяют, какому сроку беременности соответствуют размеры плодного яйца и эмбриона. По данным ультразвуковой фетометрии выделяют три формы: Симметричную, частота которой 20-30%, манифестирует в I-II триместрах беременности, этиология связана с хромосомными аномалиями, генетическими мутациями, инфекциями и ПЭ. Характеризуется пропорциональным уменьшением всех фетометрических параметров, что ведет за собой высокую перинатальную заболеваемость и смертность. Асимметричную, частота которой 70-80%, но при этом пренатальная заболеваемость и смертность низкая. Манифестирует в III триместре (30-34 недели), этиология связана с плацентарной недостаточностью, гипертензивными расстройствами, экстрагенитальными заболеваниями, сопровождающиеся хронической гипоксией. Характеризуется не пропорциональным отставанием параметров, с преимущественным отставанием длины конечностей и размеров живота. Смешанную - непропорциональное отставание всех показателей фетометрии с преимущественным уменьшением размеров живота, считается наиболее неблагоприятной. В настоящее время выделяют три группы факторов риска, приводящих к развитию ЗРП: материнские, плодовые и маточно-плацентарные. Существуют несколько теорий патогенеза, доказано, что степень тяжести ЗРП зависит от вида этиологического фактора, срока беременности, в котором он воздействовал на плод, а так же длительность его воздействия. При обнаружении несоответствия одного или нескольких показателей показано проведение расширенного фетометрического исследования желательно одним и тем же врачом-специалистом (прошедшими специальную подготовку и имеющим допуск на осуществление ультразвукового скринингового обследования) и на одном и том же эхографическом аппарате в динамике (через 2 недели), что исключит ошибочность и повысит точность прогнозирования замедления роста плода.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики точного срока беременности, прогнозирование замедления роста плода с учетом антропометрических параметров и этнической принадлежности родителей, оценки раннего неонатального периода у новорожденных с замедлением роста плода.

Материалы и методы и методы исследования: в рамках диссертационного научного исследования с целью повышения эффективности диагностики срока беременности и раннего прогнозирования замедления роста плода с учетом антропометрических параметров и этнической принадлежности родителей, оценки раннего неонатального периода у новорожденных с замедлением роста плода будет проведено проспективное обследование 100 беременных женщин, средний возраст которых составит $29,45 \pm 5,42$ лет. От всех пациенток будет получено письменное информированное согласие. Обследованные беременные будут разделены на две группы: I группу (N 50) составят беременные с ЗРП различной степени тяжести, одноплодной, самопроизвольно наступившей беременностью, с не отягощенным соматическим анамнезом; II группу (N 50) составят беременные с ЗРП различной степени тяжести у которых беременность наступила с использованием экстракорпорального оплодотворения, одноплодная, не отягощенная соматическим анамнезом; Все женщины двух групп будут разделены на 2 подгруппы в зависимости от пола плода (мальчик (1), девочка (2)), будет проведен сравнительный анализ фетометрических показателей плодов к сроку гестации, значимость показателей биохимической материнской сыворотки, антропометрических параметров, расовой принадлежности родителей в развитии степеней тяжести ЗРП и постнатальных осложнений.

Результаты исследования: впервые будет использоваться в прогнозировании замедления роста плода проведение раннего ультразвукового исследования эмбрионов плода для определения точного срока гестации, что позволит оценить соответствие фетометрических данных у пациенток с самопроизвольно наступившей беременностью в сравнении с пациентами после ЭКО, так же их зависимость от показателей биохимической материнской сыворотки и многофакторного анализа клинико-анамнестических данных.

Выводы: использование в прогнозировании замедления роста плода проведение раннего ультразвукового исследования эмбрионов плода (в 7-8 недель в 1 триместре) для определения точного срока гестации, позволит оценить соответствие фетометрических данных у пациенток с самопроизвольно наступившей беременностью в сравнении с пациентами после ЭКО, так же их зависимость от показателей биохимической материнской сыворотки и многофакторного анализа клинико-анамнестических данных, что повысит эффективность ранней диагностики ЗРП.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF DETERMINING THE PREDICTORS OF ANTENATAL GROWTH IMPAIRMENT OF FETAL IN THE EARLY PREGNANCY

Nosova K.V., Tsakhilova S.G.

One of the main methods to reduce perinatal morbidity and mortality is the early diagnosis of pathological conditions that affect the life and health of the child. The frequency of low birth weight by gestational age newborns: in Russia from 5 to 18%, in Europe from 4 to 15%, in developing countries on average 24%. Fetal growth retardation (FGR) is a lag in the size / weight of the fetus from the expected for a given gestational age; the weight of the newborn is below the 10th percentile for a given gestational age.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ВИТАМИНА Д У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Османова Суйдух Джамалутдиновна, Цахилова Светлана Григорьевна

Аспирант кафедры акушерства и гинекологии л/ф

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность: гестационный сахарный диабет (ГСД) — заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующее критериям диагностики манифестного сахарного диабета (СД). Распространенность гестационного сахарного диабета во всем мире неуклонно растет, достигая 7–14 %. По данным атласа международной диабетической федерации, в 2019 году распространенность гипергликемии у беременных составила около 15,8%, из них 83,6% случаев были связаны с ГСД. При развитии ГСД в I триместре беременности возрастают риски врожденных пороков развития сердца и мозга плода, во II–III триместрах приводит к чрезмерному росту плода (макросомии), гиперинсулинемии и постнатальным осложнениям, таким как диабетические фетопатии. К факторам высокого риска развития ГСД относятся: ожирение (исходный, до беременности ИМТ ≥ 30.0 кг/м²); СД 2-го типа у ближайших родственников; любые нарушения углеводного обмена в анамнезе (ГСД в предыдущую беременность, нарушенная толерантность к глюкозе, нарушенная гликемия натощак); глюкозурия; возраст женщины старше 30 лет. Для ГСД характерно отсутствие явных клинических симптомов и невысокая гипергликемия, что и обуславливает трудности диагностики и позднюю выявляемость. Беременность предъявляет исключительные требования к наличию витамина D и кальция; таким образом, их дефицит во

время беременности угрожает женщине и ее плоду. По мере прогрессирования беременности требования к витамину D возрастают и, таким образом, могут усугубить уже существующий гиповитаминоз D. Следовательно, гиповитаминоз D все чаще ассоциируется с более высокой частотой выкидышей плода, преэклампсии, гестационного диабета, бактериального вагиноза и задержка роста плода и ребенка. Учитывая серьезность этого вопроса, существует настоятельная необходимость в том, чтобы клиницисты осознали риски, связанные с отсутствием выявления и коррекции дефицита витамина D. Так же актуально для тех, кто обращается за помощью по вопросам фертильности или пренатального консультирования. Полученные данные указывают на значительный защитный эффект витамина D во время беременности, когда уровень 25(OH)D в сыворотке крови превышает 30 нг/мл до беременности и в течение первого триместра, а достаточный уровень сохраняется на протяжении всей беременности.

Цель исследования: улучшение акушерских, перинатальных исходов у беременных с гестационным сахарным диабетом и метаболических составляющих на основании коррекции витамина D путем применения холекальциферола.

Материалы и методы исследования: в рамках диссертационного научного исследования планируется обследовать 100 беременных во II и III триместре беременности в возрасте 18-45 лет, которые были распределены на три группы (40 беременных с неинсулинозависимым ГСД, 30 беременных с инсулинозависимым ГСД, и группа сравнения - 30 беременных с физиологическим течением гестации без ГСД); Будут оцениваться анализ влияния концентрации уровня витамина D, соответствующий его дефициту (уровень 25(OH)D₃ в крови менее 20 нг/мл), также будет проведено исследование фето-плацентарного комплекса у беременных с гестационным сахарным диабетом и инсулиноподобного фактора роста-1 (IGF-1).

Результаты исследования: позволят разработать тактику ведения беременных с различным уровнем витамина D у беременных с ГСД во II и III триместре беременности 1) с неинсулинозависимым ГСД; 2) с инсулинозависимым ГСД

Выводы: препарат холекальциферола остается одним из лучших препаратов для снижения акушерских, перинатальных осложнений у беременных с гестационным сахарным диабетом и метаболическими составляющими (ожирение, артериальная гипертония, нарушения углеводного и липидного обмена).

PERSONALIZED APPROACH TO THE CORRECTION OF VITAMIN D IN PREGNANT WOMEN WITH GESTIONAL DIABETES MELLITUS.

Osmanova S.D., Tsakhilova S.G.

With the development of GDM in the first trimester of pregnancy, the risks of congenital malformations of the heart and brain of the fetus, during II-III trimesters leads to excessive fetal growth (macrosomia), hyperinsulinemia and postnatal complications such as diabetic fetopathies. Vitamin D deficiency is increasingly associated with higher the frequency of fetal miscarriages, preeclampsia, gestational diabetes, bacterial vaginosis, and fetal growth retardation and child. Given the seriousness of this issue, there is the urgent need for clinicians realized the risks associated with lack of identification and correcting vitamin D deficiency.

СВЯЗЬ МЕЖДУ АУТОИММУНИТЕТОМ И ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Сизова Наталья Михайловна

аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Манухина Екатерина Игоревна

Эндометриоз - доброкачественное гинекологическое заболевание, которым страдают 5–10% женщин репродуктивного возраста во всем мире. Он характеризуется наличием эктопических клеток эндометрия и стромы в различных местах за пределами эндометрия. Чаще всего поражаются яичники, маточные трубы, мочевой пузырь, прямая кишка, сигмовидная кишка и мышечный слой матки (аденомиоз). У некоторых женщин имеется хронический местный воспалительный процесс и наличие аутоантител. Неизвестно, является ли этот процесс частью этиологии заболевания или это вторичная реакция на эктопически расположенные клетки. Кроме того, эндометриоз имеет сходство с несколькими аутоиммунными заболеваниями, которые включают повышение уровня цитокинов и снижение апоптоза, клеточно-опосредованные нарушения иммунного ответа. Наша цель выяснить связь между аутоиммунным ответом и эндометриозом.

Эндометриоз - это болезненный воспалительный процесс, сопровождающийся бесплодием или субфертильностью. Не всегда есть четкая ассоциация между степенью эндометриоза и указанными симптомами. Эндометриоз может передаваться по наследству с участием нескольких генов; заболеваемость им в семь раз больше у болеющих родственников, чем у других, не болеющих родственников. Есть также доказательства связи заболевания с

хромосомами, однако, соответствующие гены в них еще не идентифицированы. Патогенез эндометриоза до конца не изучен. В настоящее время существует три основных теории: имплантация ткани эндометрия после ретроградной менструации, целомическая метаплазия и индукция. Несоответствие фактической распространенности ретроградной менструации (76–90%) и заболеваемости эндометриозом предполагает, что другие факторы могут определять восприимчивость тканей к эктопически развивающемуся эндометрию. Есть два основных объяснения этому. Во-первых, эктопический эндометрий женщин с эндометриозом проявляет молекулярные аномалии, включающие активацию онкогенных путей или биосинтетических каскадов, способствующих увеличению продуктивности выработки эстрогенов, цитокинов, простагландинов и металлопротеиназ, которые увеличивают выживаемость имплантата. Во-вторых, неполноценная иммунная система не может удалить имплантаты эндометрия с поверхности брюшины. Способность эндометриальных имплантатов к выживанию в эктопических местах, может быть связана с аберрантным иммунным ответом. Некоторые иммунные аномалии действительно были идентифицированы, но являются ли они причиной или следствием эндометриоза до сих пор не решено. Текущий консенсус заключается в том, что местный воспалительный процесс в тазовых органах с измененной функцией иммунных клеток в перитонеальной жидкости играет решающую роль в генезе и развитии эндометриоза.

Есть данные, указывающие, что у женщин с эндометриозом наблюдаются изменения в активности и частоте образования аутоантител. Зафиксированы антитела к различным фосфолипидам, гистонам, полинуклеотидам, а также волчаночные антитела. Данные антитела могут являться аутоантителами - органоспецифическими антиэндометриальными и антиовариальными антителами. Появление избытка белков эндометрия во внematочной локализации при ретроградной менструации может спровоцировать аутоиммунный ответ. Этот ответ может являться иммунологически толерантным или вызывать отторжение гомотрансплантата с аллоантигенным потенциалом, что приводит либо к развитию эндометриоза, либо к поддержанию нормальной клеточной популяции таза, соответственно.

Пока не ясно, происходит ли образование аутоантител при эндометриозе как естественная реакция на хроническую локальную деструкцию тканей или это патологический ответ, ведущий к более генерализованной аутоиммунной дисфункции.

ASSOCIATION BETWEEN AUTOIMMUNITY AND ENDOMETRIOSIS

Sizova N.M.

Endometriosis is a benign gynecologic disorder that affects 5–10% of women of reproductive age worldwide. It is characterized by the presence of ectopic endometrial cells and stroma in various

locations outside the endometrium. In some of these women there are also a chronic local inflammatory process and presence of autoantibodies. It is not known whether this process is part of the etiology or is a secondary response to the ectopic cells. Furthermore, endometriosis shares similarities with several autoimmune diseases, which include elevated levels of cytokines, decreased apoptosis, and cell-mediated abnormalities. Our aim in this paper was to review the association between autoimmunity and endometriosis.

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ (КАРЦИНОИДЫ) ЯИЧНИКОВ

Симонова Дарья Сергеевна

ординатор кафедры онкологии факультета дополнительного профессионального образования
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры онкологии ФДПО Емельянова Галина Сергеевна

Пациентка А., 1988 года рождения. С 2016 года наблюдалась с миомой матки, тогда же было выявлено образование правого яичника. Сопутствующие заболевания: фиброзно-кистозная мастопатия.

УЗИ органов малого таза от 16.07.2016г: по задней стенке в нижней трети в области перешейка инстерстициально-субсерозный миоматозный узел 50x40 мм, неоднородной структуры с кровотоком. Правый яичник 44x21 мм, расположен типично, контуры четкие, образование повышенной эхогенности размерами 23x16 мм,

Заключение: эхо-признаки миомы матки. Образование правого яичника.

С февраля 2019 года появились жалобы на ощущения жара, потливость. Была назначена терапия Бусерелином. Планировалась операция по удалению миомы матки. В ГБУЗ "ОКБ" г. Саратов в апреле 2019 - выполнена лапаротомия, были интраоперационно выявлено опухолевое образование в правом яичнике 1-1,5см, справа в забрюшинном пространстве малого таза (параметрии) образование 7-8 см. Учитывая крайнюю заинтересованность пациентки в репродуктивной функции, операция ограничилась удалением миоматозного узла, биопсией опухоли, резекцией правого яичника.

По данным цитологического исследования: подозрение на гранулезоклеточную опухоль. По данным гистологического исследования (ГБУЗ "ОКБ" г. Саратов): низкодифференцированная сертоли-лейдигклеточная опухоль яичника с метастазами в малый таз. По данным ИГХ исследования: в клинике РМАНПО: С учетом клинических данных (новообразование выходит из

яичника), можно думать о монодермальной тератоме (PNET) яичника. Ki67=15%. Пациентка направлена в НМИЦ онкологии Н.Н. Блохина для определения тактики дальнейшего лечения. При пересмотре гистологических препаратов - высокодифференцированная нейроэндокринная опухоль G2, преимущественно инсулярного строения, однако, встречались участки трабекулярного строения.

Таким образом, пациентке в 3х лечебных учреждениях установлено 4 морфологических диагноза. Что говорит о том, что установление такого диагноза требует высокой квалификации морфолога и, безусловно, опыта.

По данным МРТ ОМТ от июня 2020 года объемное образование полости малого таза слева и в заднем Дугласовом пространстве в виде конгломерата, в который включена задняя стенка шейки матки с инвазией на всю ее толщ, тесно примыкает левый яичник, включенный в опухолевый процесс 5.3x5.0x3.8 см. Очаговое образование левого яичника в верхнем полюсе 1.6x1.5x1.6 см. Тазовая лимфаденопатия. По данным ПЭТ/КТ - метаболически активное образование в проекции левого яичника с неровными бугристыми контурами, с участками некроза 71*58мм, инвазирует заднюю стенку мочевого пузыря в области устья левого мочеточника, прилежит к стенке прямой кишки, стенке матки; В правой доле печени, поддиафрагмально образование без четких контуров 52*62мм.

У пациентки был повышен серотонин более, чем в 3 раза (627,3нг/мл, норма до 200), хромогранин на верхней границе нормы (108,2нг/мл, норма до 108), СА 125 – в норме. Учитывая морфологию опухоли (нейроэндокринная) больной было рекомендовано проведение химиотерапии аранозой. С 06.2019 по 01.2020 проведено 9 циклов ХТ 1 линии аранозой + АС пролонгированного действия. Эффект – положительная динамика в рамках стабилизации (сокращение по таргетным очагам на 10% по критериям RECIST 1.1).

Однако, после 9 курса развилось маточное кровотечение, инфицирование стента, установленного в связи с левосторонним гидронефрозом, развившимся вследствие инфильтрации опухолью левого мочеточника в мочеточнике. Больная госпитализирована в стационар, проведена антибактериальная, гемостатическая терапия, релаксирование мочеточника. Состояние больной расценено как клиническое прогрессирующее. Ввиду отказа пациентки от оперативного вмешательства, ей была назначена ПХТ 2 линии по схеме паклитаксел+карбоплатин. Проведено 6 курсов с положительной динамикой в рамках стабилизации (сокращение по таргетным очагам на 18% по RECIST 1.1). Больной снова было предложено хирургическое лечение.

В сентябре 2020 выполнена операция: экстирпация матки с придатками, удаление большого сальника, тазовая лимфаденэктомия, аппендэктомия, поддиафрагмальная перитонэктомия.

Заключение: морфологические и иммуногистохимические характеристики метастатических образований соответствуют диагнозу нейроэндокринной опухоли Grade 2 (НЭО G2, индекс Ki-67 - 7%), с учетом клинических данных, наиболее вероятно, НЭО G2 яичника. Органоспецифические особенности клеточного иммунофенотипа в исследованном материале не определяются.

После операции отмечена нормализация уровня серотонина, пациентке продолжена терапия аналогами соматостатина. Выполнено ПЭТ-КТ с Ga68 DOTA-TATE через 3 месяца после операции: без признаков опухолевого процесса.

HIGHLY DIFFERENTIATED NEUROENDOCRINE TUMORS (CARCINOIDS) OF THE OVARY

Simonova D. S.

Neuroendocrine tumors (NETs) – are a heterogenous group of malignancies mostly occurring in digestive tract (67.5%) and lungs (25.3%) but still can be found in any organ of the human body including female reproductive tract. Primary well-differentiated ovarian neuroendocrine tumors (ovarian carcinoids, O-NETs) represent 0.5-5% of all NETs and less than 0.1% of all ovarian tumors. Ovarian NETs are poorly studied and only few multicentered retrospective analyses and individual clinical cases exists. Considering the rarity of these malignancies there are no separate clinical guides for O-NETs and neither prospective clinical trials. In this article we present literature review for the last 30 years and a clinical case of the patient with well-differentiated O-NET treated in N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology. Key words: neuroendocrine tumors (NETs), ovarian malignancies, ovarian carcinoid.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ СОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПРЕДИКТОРОВ ПЛАЦЕНТО-АССОЦИИРОВАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Степанова Юлия Валерьевна, Цахилова Светлана Григорьевна

Аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность: преэклампсия (далее - ПЭ) в настоящее время ПЭ остаётся одной из основных причин материнской перинатальной, младенческой смертности и заболеваемости во всём мире. По статистике ПЭ наблюдается в 2-5% беременностей, при этом доля гипертензивных состояний

во время беременностей может достигать от 2-х до 30%. Выделяют два фенотипических варианта ПЭ, а именно: раннего и позднего возникновения, что способствует пониманию патофизиологии исхода беременности для матери и плода. Так, сроком разделения между ранней и поздней ПЭ принято считать беременность сроком 34 недели, что возможно связано с тем, что после этого срока уровень неонатальной заболеваемости снижается значительно. Однако разделения ранней и поздней ПЭ (34 недели) подвергался пересмотру (предлагались такие сроки как 32 и 36 недель), но наиболее частым порогом используется срок 34 недели, по причине значительного снижения срока неонатальной заболеваемости. В результате проведенных исследований многими специалистами установлено, что ранняя ПЭ приводит к тяжелому течению беременности, а именно: развитию эклампсии, HELLP-синдрома, полиорганной недостаточности, задержке роста плода и мертворождению. Многие осложнения связанные с ПЭ приводят к ранней индукции родов, операции кесарева сечения и последующим преждевременным родам. При этом наблюдается такая закономерность: ранняя ПЭ осложняет малый процент беременностей, в большинстве наблюдений ПЭ развивается после 34 недели и частота поздней ПЭ достигает 85%. Ввиду того, что гипертензивные расстройства вносят в течение беременности значительный вклад, а ПЭ является грозным осложнением, сопровождается гипертензией и полиорганной недостаточностью, то на протяжении десятилетий в соответствии с достигнутыми на данное время результатами, осуществлялись различные подходы с целью ранней профилактики и выявления ПЭ. Наиболее значимыми, в последние годы, являлись практические результаты исследований по прогнозированию ПЭ в рамках расширенного комбинированного скрининга, а так же целесообразности и эффективности использования аспирина. Однако данные работы ограничивались выявлением групп высокого риска развития ПЭ и универсальными рекомендациями. В то же время уровень современных знаний вполне позволяет решить вопросы, связанные как с возможным развитием ПЭ, так и предикцией, ранней диагностикой и прогнозированием нарастания тяжести заболевания. Таким образом, комбинация биомаркеров, охватывающая всю комплексность данного заболевания способно с большой вероятностью описать заболевание, а поэтому в персонализированную медицину значительный вклад может внести изучение ангиогенных факторов.

Цель исследования: оптимизация акушерской тактики у беременных с гипертензивными расстройствами на основании данных комбинированного скрининга I триместра с целью снижения акушерских осложнений и улучшения пренатальных исходов.

Материалы и методы исследования: в рамках диссертационного научного исследования произведен ретроспективный анализ медицинской документации индивидуальных карт пренатальной диагностики 53 женщин возрастом 20-45 лет. Из этой когорты пациенток выделили

группу с высоким фактором риска развития ПЭ на основании данных пренатального скрининга I триместра беременности.

Результаты исследования: в результате ретроспективного анализа из 53 женщин ПЭ развилась у 22 женщин, на основании сочетания материнских факторов риска, среднего артериального давления и доплерографии маточных артерий, а также биомаркеров сыворотки крови у беременных в первом триместре позволили выделить женщин с высоким риском развития ПЭ. Это позволило своевременно начать профилактику осложнившегося течения беременности снизить материнские и перинатальные потери. Клинически значимым будет дальнейшее изучение роли воспалительных маркёров в прогнозировании ПЭ в проспективном исследовании.

Выводы: ПЭ является предметом исследования для всех специалистов в этой области, так как остаётся самым непредсказуемым состоянием в акушерстве. Дальнейшее изучение прогнозирования и диагностики ПЭ внесёт значительный вклад в оптимизацию акушерской тактики у беременных с гипертензивными расстройствами во время беременности. Такая диагностика позволит снизить отрицательные последствия и улучшить качество жизни пациенток перенесших ПЭ.

PREDICTION AND PREVENTION OF PREECLAMPSIA WITH IDENTIFICATION OF PREDICTORS OF PLACENTO-ASSOCIATED COMPLICATIONS

Stepanova Y.V., Tsakhilova S.G.

Preeclampsia (hereinafter - PE) as a disease still lacks a clear understanding of the etiology and pathogenesis, it remains the most unpredictable condition in obstetrics. The most significant in recent years were the practical results of studies on predicting HE in the framework of extended complex screening, as well as the advisability and effectiveness of using aspirin. Thus, a combination of biomarkers covering the entire complexity of this disease is capable of describing the disease with a high probability, and therefore the study of angiogenic factors and SERPINA 1 can make a significant contribution to personalized medicine.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Чернецова Анна Сергеевна

Аспирант 1 года кафедры репродуктивной медицины и хирургии

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: академик РАН, д.м.н., профессор Адамян Лейла Владимировна

Эндометриоз – это хроническое, прогрессирующее, гормонально зависимое заболевание, которое характеризуется разрастанием ткани, сходной по своему строению и функции с эндометрием, но находящейся за пределами полости матки. В структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз занимает 3 место после воспалительных заболеваний и миомы матки. Боль является наиболее частым и специфичным симптомом эндометриоза. Первоисточник тазовой боли далеко не всегда удается идентифицировать, что приводит к поздней диагностике и развитию центральной сенситизации. Цели и задачи: изучить новые и перспективные возможности ранней диагностики и лечения хронических тазовых болей при эндометриозе. Материалы и методы: анализ научных статей, исследований, диссертаций по проблеме. Результаты: Для пациентов с хронической тазовой болью и эндометриозом характерна высокая концентрация цитокинов (IL-1 β , IL-8) как в плазме крови, так и в перитонеальной жидкости, что свидетельствует о наличии при эндометриозе хронической локальной воспалительной реакции. Измерение содержания субстанции P как в плазме крови и в перитонеальной жидкости у женщин с эндометриозом можно использовать для оценки эффективности лечения тревожно-депрессивных состояний у женщин с хроническим болевым синдромом. Экспрессия нейропептида PGP 9.5, нейрофиламентов, фактора роста нерва и его рецептора Rp75 является проявлением ремоделирования нервных волокон и нервных окончаний в очагах эндометриоза, обеспечивает новообразование нервных волокон и формирование болевого синдрома при наружном генитальном эндометриозе. Доказано, что иммуногистохимический фенотип эндометриоидных очагов не зависит от их локализации, а отражает наличие или отсутствие болевого синдрома. Для оценки выраженности болевого синдрома можно оценивать содержание NGF у пациенток в эпителии и в строме эндометриоидных гетеротопий, т.к. имеется прямая сильная корреляционная связь между экспрессией маркера в нервных волокнах в строме очагов эндометриоза и окружающей ткани и выраженностью болевого синдрома ($r=0,2$, $p<0,01$). Концентрацию содержания в крови белка S-100 у женщин с болевым синдромом можно использовать для оценки эффективности лечения хронической тазовой боли. Важную роль в развитии болевого синдрома играют противоболевые системы нашего организма: опиоидная, дофаминергическая, серотонинергическая, норадренергическая. Особый интерес представляю такие нейротрансмиттеры, которые участвуют в процессе хронизации боли. Таким образом, для оценки эффективности лечения болевого синдрома можно диагностировать содержание в крови серотонина, дофамина и норадреналина.

Лечение хронического болевого синдрома должно быть направлено на уменьшение интенсивности боли и восстановления функций нервной системы, снижение интенсивности

воспалительного процесса в эндометриоидных очагах. Для этого могут быть использованы препараты влияющие на патогенез развития болевого синдрома новейшие гормональные препараты (Элаголикс), иммунотерапия, использование технологий виртуальной реальности и другие физиотерапевтические методы лечения. Заключение: Большую роль играет своевременная диагностика эндометриоза и болевого синдрома связанного с ним, что может позволить предотвратить хронизацию боли и развитие осложнений, не допустить снижения качества жизни женщины. Необходимо разрабатывать мультидисциплинарный подход к этому синдрому.

TOPICAL ISSUES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS

Chernetsova A.S.

Endometriosis is a chronic, progressive, hormone-dependent disease. In the structure of gynecological morbidity, endometriosis ranks third after inflammatory diseases and uterine fibroids. Pain is the most common and specific symptom of endometriosis. Aims and Objectives: To explore new and promising opportunities for early diagnosis and treatment of chronic pelvic pain in endometriosis. Materials and methods: analysis of scientific articles, research, dissertations about the problem. Results: To diagnose chronic pain syndrome in these patients, the blood levels of cytokines, serotonin, dopamine, and norepinephrine can be examined. Treatment of chronic pain syndrome should be aimed at reducing the intensity of pain and restoring the functions of the nervous system, reducing the intensity of the inflammatory process in the endometriotic foci. Conclusion: It is necessary to develop a multidisciplinary approach to this syndrome.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ФАГОЦИТОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Юлова Людмила Владимировна, Цахилова Светлана Григорьевна, Кокоева Фатима Борисовна

Клинический ординатор 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России (кафедра акушерства и гинекологии
лечебного факультета)

ГБУЗ "Научный исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ"

Научный руководитель: д.м.н., профессор Цахилова Светлана Григорьевна

Актуальность работы: преэклампсия (ПЭ) – осложнение беременности, проявляющееся срывом компенсаторно-приспособительных реакций организма.

В мире ПЭ занимает ведущее место в структуре причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, как в развитых, так и в развивающихся странах. В Российской Федерации преэклампсия занимает 3-е место и варьирует от 17 до 22 %. Перинатальная смертность при ней превышает средние показатели в 5-7 раз.

Ключевым звеном патогенеза ПЭ является эндотелиальная дисфункция, определяющая её клинические проявления. Механизмом повреждения эндотелия при ПЭ является повышенное образование продуктов реактивного кислорода на фоне истощения антиоксидантной активности, что приводит к оксидативному стрессу. Оксидативный стресс и воспаление являются неразрывно связанными процессами: активированные лейкоциты, продуцируя свободные радикалы кислорода, приводят к "кислородному" взрыву клетки, к нарастанию токсичных веществ на фоне истощения антирадикальной защиты, вследствие чего развивается синдром системного воспалительного ответа организма, что приводит к дисфункции эндотелия.

Цель исследования: определение резерва супероксиданиообразующей функции фагоцитов крови и процессов перекисного окисления липидов, с активностью ферментов антиоксидантной системы для диагностики и прогнозирования преэклампсии.

Материалы и методы исследования: обследовано 100 беременных, средний возраст которых составил 26 лет, выбранных кагортным методом. Обследованные пациентки были разделены на 2 группы. Основную группу составили 75 беременных с преэклампсией, умеренной и тяжелой. Контрольную группу составили 25 пациенток с физиологическим течением беременности. Всем беременным было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее: клиническое обследование с помощью стандартных методик, специальные методы исследования (определение активности супероксиданиообразующей функции гранулоцитов крови в модификации Никулина Б.А. (ОМГ-тест) и определение активности СОД с использованием тест-систем), функциональные методы исследования.

Результаты исследования: У беременных с преэклампсией умеренной и тяжелой выявлены изменения естественных систем детоксикации организма матери, прооксидантной активности и маркеров эндогенной интоксикации, что сопровождается системной воспалительной реакцией. При исследовании ОМГ при ПЭ умеренной и тяжелой выявлено повышение его уровня в 1,8 и 2,0 раза по подгруппам соответственно.

Сравнительный анализ супероксиддисмутазы выявил истощение звеньев антиоксидантной системы в 1,5 и 1,7 раза. Степень продукции фагоцитами активных форм кислорода отражает продукцию нейтрофилами крови супероксиданионрадикала, что позволяет использовать его в

качестве дополнительного маркера в оценке влияния «оксидантного стресса» в генезе развития преэклампсии при беременности. СОД в организме выполняет функцию диспропорционирования супероксидрадикала и благодаря этому защищает клетки и ткани от свободнорадикального поражения.

У родильниц с ПЭ на фоне обезболивания путем спинальной аналгезии в послеоперационном периоде отмечается снижение адаптационных возможностей организма, выражающееся усилением дисбаланса между процессами свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы.

Выводы: при преэклампсии отмечается повышенная активность фагоцитов крови, проявляющаяся усиленной генерацией супероксиданионрадикала выше 210 нмоль/л при сниженном уровне супероксиддисмутазы до 1039,7 IU/g Hb в крови, что является прогностически неблагоприятным диагностическим критерием ПЭ.

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF MEASURING PHAGOCYTES LEVEL AND FREE RADICAL QUENCHING ACTIVITY MEASUREMENT IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

Yulova L.V. Tsakhilova S.G., Kokoeva F.B.

Preeclampsia remains one of the topical problems in obstetrics, which is determined by the high rates of maternal and perinatal morbidity and mortality. This review outlines the issues of placentation in physiological pregnancy and preeclampsia, as well as the value of oxidative stress in the development of defective placentation in preeclampsia.

СИНДРОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА С РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ МАНИФЕСТАЦИЕЙ: ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ.

Якубова Диана Ифрахимовна

Аспирант кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Министерства здравоохранения России.

Научный руководитель: д.м.н, профессор, член-корреспондент РАН

Игнатко Ирина Владимировна.

Актуальность. Отсутствие своевременной диагностики СЗРП может быть связано с неблагоприятными исходами, в том числе перинатальной смертностью. Разработка эффективных и точных стратегий для выявления плодов с риском мертворождения находится в

приоритете. Существует два основных фенотипа СЗРП, которые различаются значительно во многих аспектах, таких как распространенность, соматические заболевания матери, степень тяжести и перинатальный исход. СЗРП с ранней манифестацией (до 32 недель беременности) и с поздней манифестацией (после 32 недель беременности).

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 110 женщин. На старте исследования, были сформированы 2 группы.

Цель исследования - Комплексная оценка факторов риска, реализация которых приводит к СЗРП при ранней и поздней манифестации. Оценка результатов первого пренатального скрининга: PAPP-A и b-hCG, проведенного на сроке 11-13 нед. **Результаты:** При анализе наличия в анамнезе беременных артериальной гипертензии, установлено, что у пациенток с ранней манифестацией СЗРП данное заболевание встречалось чаще. Преэклампсия осложнила течение беременности в 29 (26,3%) случаях: с ранней- 18(37,5%), с поздней манифестацией СЗРП- 11(17,7%). Гипотиреоз у 8 (16,7%) с ранней манифестацией, у 15 (24,2%)- с поздней. У 32(66,6%) пациенток с ранней формой СЗРП произошли своевременные роды, у 16(33,3%) пациенток -преждевременные роды. С поздней- 51(82,2%)- своевременные роды, а у 11(17,7%) преждевременные. С ранней формой СЗРП - 27(56,3%) пациентки были родоразрешены путем операции кесарева сечения, с поздней - 17 (27,4%). Пациентки с ранней формой СЗРП значимо чаще имели в анамнезе оперативные роды и рубец на матке. При ранней форме СЗРП среднее значение коэффициента МоМ b-hCG- $1,17 \pm 0,99$, а PAPP-A- $0,82 \pm 0,54$. При поздней форме СЗРП- МоМ b-hCG составил $1,16 \pm 0,86$, а МоМ PAPP-A- $0,83 \pm 0,59$. Средние значения входят в популяционную норму.

Выводы. При сравнении факторов риска, реализация которых приводит к СЗРП при ранней и поздней манифестации выявлены следующие особенности: 1) Беременные с ранней формой СЗРП значительно чаще имели в анамнезе артериальную гипертензию. Течение беременности при формировании СЗРП с ранней манифестацией часто осложнялось преэклампсией. 2) Патология эндокринной системы, чаще встречается у пациенток с поздней формой СЗРП. 3) Беременность при СЗРП с ранней манифестацией, чаще заканчивалась преждевременными родами. 4) Частота оперативного способа родоразрешения чаще наблюдается при ранней форме СЗРП. 5) При ранней и поздней форме СЗРП не было выявлено достоверных различий в уровнях (PAPP-A, b-hCG) по данным I пренатального скрининга.

**FETAL GROWTH RESTRICTION WITH EARLY AND LATE MANIFESTATION,
PROGNOSTIC MARKERS**

Yakubova D. I.

Comprehensive assessment of risk factors, the implementation of which leads to FGR with early and late manifestation. To evaluate the results of the first prenatal screening: PAPP-A, B-hCG, made at 11-13 weeks. The risk factors for the formation of the FGR are established. Statistically significant differences in the indicators between groups were not established in the analyses of structures of extragenital pathology. According to I prenatal screening, there were no statistical differences in levels (PAPP-A, b-hCG).

СЕКЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШТИФТО- КУЛЬТЕВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Батова Мария Александровна

старший лаборант кафедры лучевой диагностики

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., доцент Петровская Виктория Васильевна

Актуальность. При наличии крупных дефектов твердых тканей коронки зуба требуется ортопедическое лечение с обязательным применением штифто-культевых вкладок. Современная ортопедическая стоматология достигла значительных успехов на данном направлении, однако вопрос сохраняет свою актуальность из-за отсутствия унифицированного подхода к выбору тактики лечения и лучевого обследования. Среди рентгенологически диагностируемых осложнений ортопедического лечения с использованием штифто-культевых вкладок наиболее часто встречаются перелом либо перфорация корня зуба, нарушение фиксации ортопедической конструкции и возникновение пародонтальных карманов. При этом для полноценного планирования и контроля качества лечения, а также диагностики осложнений требуется множество рентгенологических исследований, подразумевающих высокую суммарную лучевую нагрузку. В целях уменьшения дозы облучения целесообразно использовать методику, сочетающую в себе высокую информативность с минимальной лучевой нагрузкой.

Цель. Оценка возможностей конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) в диагностике осложнений при ортопедическом лечении с использованием штифто-культевых конструкций.

Материалы и методы. На цифровом дентальном 3D томографе CarestreamCS 9300 Select с функцией ортопантомографии (ОПТГ) за период январь-декабрь 2020 г. были обследованы 75 пациентов от 25 до 79 лет с осложнениями после ортопедического лечения с использованием культевых вкладок. В 60% (n=45) случаев обнаруженная патология являлась случайной находкой, тогда как у 40% (n=30) пациентов она была выявлена при обращении с сопутствующими жалобами. 67% (n=50) пациентов составили мужчины, 33% (n=25) – женщины. Всем исследуемым были выполнены ОПТГ и КЛКТ, лучевая нагрузка составила 0,056 мЗв для ОПТГ и 0,06 мЗв для КЛКТ при FOV=10x10 см.

Результаты. По результатам ОПТГ обнаружено 113 осложнений ортопедического лечения с использованием штифто-культевых конструкций, 36% (n=41) пришлось на глубокие пародонтальные карманы, 28% (n=32) – на нарушение фиксации штифто-культевой вкладки, 27% (n=31) – перфорация корня зуба, 8% (n=9) – перелом корня. При оценке данных КЛКТ у тех же исследуемых было обнаружено 143 осложнения, в том числе: 32% (n=46) случаев составили глубокие пародонтальные карманы, в 31% (n=45) случаев – перфорация корня зуба, в 27% (n=38) случаев – нарушение фиксации штифто-культевой вкладки, и в 10% (n=14) случаев – перелом корня.

Сравнительный анализ результатов КЛКТ и ОПТГ показал, что использование КЛКТ позволило выявить на 26% (n=30) больше осложнений ортопедического лечения с использованием штифто-культевых вкладок, значительная часть (n=14) которых пришлось на перфорацию корней зубов. Все дополнительно обнаруженные перфорации корней зубов были вызваны отклонением штифто-культевой вкладки от оси канала в передне-заднем направлении. Все диагностированные переломы корней явились следствием нарушения топографии оси корневых каналов и неправильного распределения нагрузки на зубы, составляющие опору зубных протезов. В 47 из 59 случаев перелом либо перфорация корня сопровождались воспалительными изменениями окружающей костной ткани. При этом у 6 пациентов визуализация результатов КЛКТ оказалась сильно затруднена из-за наличия значительного количества артефактов от множественных близкорасположенных металлических конструкций, тогда как данные ОПТГ давали более ясную картину.

Выводы. Высокая информативность КЛКТ при сопоставимой с ОПТГ лучевой нагрузкой позволяет рекомендовать КЛКТ для использования в качестве скринингового метода в диагностике осложнений ортопедического лечения с использованием штифто-культевых вкладок.

CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY IN DETECTION OF COMPLICATIONS FROM ORTHOPEDIC TREATMENT USING DENTAL POST AND CORE

Batova M.A.

Large defects of dental crown often require orthopedic treatment using post and core crown, which can cause multiple complications including root perforation or fracture, periodontal pockets and crown detachment. Sufficient visualization during all stages of treatment requires multiple examinations, hence making it imperative to use method with lowest effective dose but maximum informativity. An examination of 75 patients using both CBCT and OPTG showed that CBCT helped visualize 30 additional complications that weren't visible on OPTG, mainly (n=14) root perforations. Low effective

dose and high informativity allows to recommend CBCT as a screening methodic in detection of complacations from orthopedic treatment using dental post and core.

ТРОАКАРНАЯ ГРЫЖА КАК ПОЗДНЕЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Бахметов Тимур Растямович

ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

научный руководитель: д.м.н., профессор Баранов Григорий Александрович

Актуальность. Проведена оценка результатов операций больных, которым была выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Выполнялись осмотр и ультразвуковое исследование передней брюшной стенки у ранее оперированных пациентов с целью выявления послеоперационных «троакарных» грыж с учетом двух различных областей передней брюшной стенки (эпигастральной и параумбиликальной) и применение различных вариантов ушивания троакарных ран при ЛХЭ.

Цель исследования. Выяснить частоту возникновения «троакарных» грыж передней брюшной стенки в зонах лапаропортов при ЛХЭ в двух различных анатомических областях (эпигастральной и параумбиликальной) и с учетом различных вариантов ушивания троакарных ран.

Материалы и методы. Для выявления частоты возникновения троакарных грыж в различных областях передней стенки живота изучены протоколы операций пациентов, оперированных в объеме ЛХЭ. Проведена клиническая и ультразвуковая оценка состояния областей, где находились 10 мм лапаропорты передней брюшной стенки в послеоперационном периоде (от 8 месяцев до 5 лет). Для ушивания троакарных ран использовались: 1) метод «стандартного» ушивания; 2) игла Berci; 3) игла Endoclose; 4) устройство для ушивания троакарных ран российского производителя (Esten).

Результаты. Получены данные о преимущественной локализации троакарных грыж после ЛХЭ в зависимости от места извлечения удаляемого органа и способа ушивания «основной» троакарной раны.

Выводы. Из 403 обследованных пациентов грыжи после ЛХЭ выявлены в 2.7% наблюдений (11 пациентов). В 10 раз чаще грыжи отмечались в параумбиликальной зоне, чем в эпигастральной (10 и 1 наблюдение соответственно).

В сравнении с параумбиликальным доступом, отмечено снижение частоты возникновения позднего послеоперационного осложнения - вентральной «троакарной» грыжи при использовании эпигастрального доступа как основного, особенно с применением специализированных инструментов для его ушивания.

Использование устройств для ушивания троакарных ран целесообразно и удобно. Во всех случаях, если диаметр троакара 10 мм и более, эти устройства могут эффективно применяться.

При сравнительном анализе различных вариантов ушивания троакарных ран способ, основанный на использовании малотравматичных устройств ушивания троакарных ран, имеет преимущество перед «стандартным» способом за счет простоты использования, надежности и возможности визуального лапароскопического контроля над полнотой и качеством ушивания всех слоев брюшной стенки.

TROACAR HERNIA AS A LATE POSTOPERATIVE COMPLICATION OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Bakhmetov T.R.

The analysis of the results of operations with patients who underwent laparoscopic cholecystectomy (LCE). Examination and ultrasound examination of the anterior abdominal wall in previously operated patients were performed to identify postoperative "trocar" hernias, taking into account two different areas of the anterior abdominal wall (epigastric and paraumbilical) and the use of various options for suturing trocar wounds with LCE.

To study the incidence rate of "trocar" hernias of the anterior abdominal wall in laparoports with LCE in two different anatomical zones (epigastric and paraumbilical) and taking into account various options for suturing trocar wounds.

In order to detect the frequency of trocar hernias, the protocols of operations with patients operated on within the LCE were studied. We conducted clinical and ultrasound assessments of the condition of the anterior abdominal wall in the postoperative period (from 8 months to 5 years) in locations where there had been 10 mm laparoports.

The data obtained are the most frequent localization of trocar hernias after LCE depending on the place of extraction of the removed organ and the method of suturing the "main" trocar wound.

Of 403 patients examined, hernias after LCE were detected in 2.7% of cases (11 patients). 10 times more often hernias were noted in the paraumbilical zone than in the zone (10 and 1 observation, respectively).

The choice of the epigastric region for the main trocar wound and the use of special devices for suturing it lead to a decrease in the frequency of hernias after LCE.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ БИЛИАРНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Вахромкин Владимир Сергеевич

Аспирант, 1 год, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Доспехов Даниил Валентинович

Аспирант, 1 год, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Праздников Эрик Нариманович

Актуальность. В настоящее время существует несколько методов забора материала для морфологической верификации генеза билиарной обструкции: аспирационная цитология, браш-биопсия, эндобилиарные биопсийные щипцы, перкутаная биопсия и пункционная биопсия при эндоскопической ультрасонографии. Однако, выбор оптимального метода забора материала остается спорным.

Материалы и методы. Выполнен анализ 182 попыток морфологической верификации генеза билиарной обструкции у больных с подозрением на злокачественный генез обструкции по результатам МСКТ и/или МРТ брюшной полости. Все больные разделены на 3 группы в зависимости от метода забора материала: первая группа – выполнялась антеградная внутрипротоковая биопсия, вторая группа – антеградная браш-биопсия, третья – ретроградная щипцовая биопсия. В первую группу вошли 126 больных в возрасте от 37 до 89 лет, средний $70,5 \pm 16,6$ лет, мужчин 69 (55%), женщин – 57 (45%), у которых при предоперационном обследовании установлен (по данным мультиспиральной компьютерной томографии и/или магниторезонансной томографии) опухолевый генез билиарной обструкции: опухоль головки поджелудочной железы – 68, опухоль желчных протоков – 30, БДС – 6, метастатическое поражение гепатодуоденальной связки – 22 больных.

Во вторую группу вошли 35 больных в возрасте от 37 до 89 лет, средний $72,1 \pm 18,3$ лет, мужчин 21 (60%), женщин – 14 (40%), опухоль головки поджелудочной железы – 18, опухоль желчных протоков – 10, БДС – 3, метастатическое поражение гепатодуоденальной связки – 4 больных.

В третью группу вошли 21 больной в возрасте от 59 до 86 лет, средний $75,8 \pm 12,4$ лет, мужчин 13 (62%), женщин – 8 (38%), опухоль головки поджелудочной железы – 13, опухоль желчных протоков – 5, БДС – 3 больных.

Результаты. В первой клинической группе опухолевый генез морфологически подтвержден у 113 больных, общая чувствительность метода составила 89,7%. Чувствительность при опухолях головки поджелудочной железы 91,2%, желчных протоков – 96,7%, БДС – 66,7%, метастатическом поражении гепатодуоденальной связки – 81,8%.

Во второй клинической группе опухолевый генез морфологически подтвержден у 19 больных, общая чувствительность метода составила 54,3%. Чувствительность при опухолях головки поджелудочной железы 55,6%, желчных протоков – 70%, БДС – 33,3%, метастатическом поражении гепатодуоденальной связки – 25%.

В третьей клинической группе опухолевый генез морфологически подтвержден у 13 больных, общая чувствительность метода составила 61,9%. Чувствительность при опухолях головки поджелудочной железы 69,2%, желчных протоков – 20%, БДС – 100%.

Суммарное время выполнения биопсии (учитывая выполнение не менее 6 заборов биоптата для морфологического исследования) в первой группе составило от 8 до 15 минут, среднее – 11,6 минут; во второй группе – от 7 до 16 минут, среднее – 13,9 минут; в третьей – от 5 до 25 минут, среднее – 11,7 минут. Осложнений связанных не посредственно с выполнением биопсии не выявлено.

Выводы. Идеальный метод для получения ткани для морфологической верификации генеза билиарной обструкции должен быть простой, безопасный и эффективный с высокой чувствительностью и специфичностью. В нашем исследовании мы пришли к выводу, что наибольшую чувствительность метод антеградной внутривнутрипротоковой биопсии имеет при опухолевом поражении головки поджелудочной железы и желчных протоков, эндоскопическая щипковая биопсия наиболее чувствительна при опухолевом поражении зоны БДС, выполнение браш-биопсии, при наличии возможности выполнения других видов забора материала для морфологического исследования, не целесообразно ввиду низкой чувствительности метода. Также целесообразно брать не менее 5-7 участков ткани как с поверхности стриктуры, так и из ее толщи.

COMPARATIVE ANALYSIS OF METHODS OF MORPHOLOGICAL VERIFICATION OF BILIARY OBSTRUCTION

Vakhromkin V.S., Dospekhov D.V.

The best method of getting the specimen for morphological verification of biliary obstruction genesis must be easy, safe and effective. Either high sensitivity and specificity are very important. In this research we made a conclusion that antegrade intraductal biopsy has the highest sensitivity in verifying of pancreas head and bile ducts lesions, endoscopy punch-biopsy has the highest sensitivity in verifying

of major duodenal papilla lesions and Performing of brush biopsy is impractical provided there is an option of using other methods for getting the specimen due to its low sensitivity.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ АМПУЛЫ ФАТЕРОВА СОСОЧКА

Доспехов Даниил Валентинович

Аспирант, 1 год, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Вахромкин Владимир Сергеевич

Аспирант, 1 год, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель : д.м.н., профессор Праздников Эрик Нариманович

Актуальность. Рак фатерова сосочка (БДС) относится к редко встречающимся типам опухолей пищеварительной системы (менее, чем у 2% з/н ЖКТ). В структуре общей онкологической заболеваемости опухоли фатерова сосочка составляют до 1,6%. Заболевание длительное время протекает бессимптомно. Средний возраст пациентов—56-65 лет, чаще у мужчин. На первой стадии заболевания возможно проведение малоинвазивного оперативного вмешательства—трансдуоденальной папилэктомии. На остальных стадиях заболевания проводится панкреатодуоденальная резекция. Панкреатодуоденальная резекция относится к радикальным операциям которые делаются в высокоспециализированных онкостационарах, требуют высоких хирургических навыков и из-за травматичности, и частых послеоперационных осложнений они имеют ряд сложностей в выполнении, именно поэтому следует рассматривать такие клинические случаи где описывается радикальное лечение рака большого дуоденального сосочка, с оценкой результатов, осложнений оперативного приёма, для дальнейшей оптимизации лечения и профилактики осложнений.

Материалы и методы. Пациент Г. 04.05.1950г рождения. Пол мужской. Группа крови O(1), R+. Сопутствующие заболевания: СД 2 типа, ГБ 2 стадии, 2 степени, риск 3. История заболевания: считает себя больным с февраля 2019 года, когда пациент отметил похудение до 10-12 кг, отсутствие аппетита, пожелтение кожных покровов, периодическое снижение гемоглобина до 60 г/л. При обследовании в поликлинике по месту жительства при ЭГДС выявлено объёмное образование в области Фатерова соска. При МРТ брюшной полости от 03.11.2019г.: циркулярное утолщение стенок ДПК до 1,6 см, с распространением на БДС. Самостоятельно обратился в МНИОИ для выработки тактики обследования и лечения. Комплексно дообследован. При ЭГДС

от 15.11.2019г.: в области БДС крупнобугристая, изъязвлённая, выраженно контактно кровоточивая опухоль, покрытая фиброзным налётом протяжённостью около 3см, суживающая просвет ДПК 2/3 окружности кишки. Выполнена биопсия, верифицирована умеренно дифференцированная аденокарцинома. По данным ПЭТ/КТ от 15.11.2019г.: ЗНО в проекции Фатерова сосочка 12-п.к. с повышенной метаболической активностью ФДГ, лимфаденопатия л/у по ходу печеночно-желудочной связки. Выставлен диагноз МКБ10-C24.1 Злокачественное новообразование ампулы фатерова сосочка cT3bN1M0, стадия IIIa, II кл. группа. Проведён междисциплинарный консилиум от 26.11.2019г. Госпитализирован в абдоминальное отделение(17.02.2020). Была проведена пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция. Операция длилась 20.02.2020 09:40- 20.02.2020 15:10 (5ч.30мин.). (см. постер)

Результаты и обсуждение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует возможность успешного комплексного лечения местнораспространённого рака большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Выполнена панкреатодуоденальная резекция с последующей адьювантной химиотерапией. На фоне проводимого лечения достигнуто R0 края резекции и клиническое выздоровление. Послеоперационный период протекал без особенностей. На 8-е сутки пациент был выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. Затем ему была проведена адьювантная химиотерапия (12 месяцев). Данный подход в выборе первичного этапа лечения позволяет ликвидировать состояние, угрожающее жизни пациента, и обеспечить возможность применения лекарственного лечения. В литературе описаны единичные случаи комбинированного лечения рака сосочка двенадцатиперстной кишки, однако результаты проведенной терапии сомнительные.

Заключение. Клинический случай посвящен лечению и ведению пациентов с злокачественным новообразованием БДС. Необходимо отметить, что клинические симптомы рака БДС сходны как с доброкачественными состояниями (стриктуры), так и со злокачественными новообразованиями внепечёночных желчных путей, раком поджелудочной железы. Панкреатодуоденэктомия является стандартом в лечении пациентов с местнораспространённым раком БДС. Персонализированный подход может улучшить результаты лечения и ведение пациентов, имеющие осложнения в виде механической желтухи. На первом этапе необходимо выполнить операцию с целью удаления опухоли. Адьювантная химиотерапия позволяет контролировать онкологический процесс.

CLINICAL CASE: MALIGNANT NEOPLASM OF THE AMPULLA OF FATER'S PAPILLA

Vakhromkin V.S., Dospekhov D.V.

This clinical case is devoted to treatment and management of rare cancer such as DPC tumors. It's necessary to note that the clinical symptoms DPC neoplasm are similar with both benign condition (strictures) and malignant tumors extrahepatic bile ducts, cancer of pancreas. Pancreatoduodenectomy is a standard in treatment for patients with local advanced tumors of DPC. Personalized approach can improve the treatment results and management for patients with DPC neoplasms complicated by obstruction and jaundice. At the first step its necessary to perform operation with the aim of tumor resection. Adjuvant chemotherapy all owsto control the oncological process.

ВОЗМОЖНОСТИ РАСШИРЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ J.A. FORREST В ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕПТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО ПЕРЕХОДА

Илюшников Евгений Олегович

аспирант лаборатории минимально инвазивной хирургии

Сазонов Дмитрий Валерьевич

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Панченков Дмитрий Николаевич

Актуальность. Оптимизация лечебно-диагностического процесса всегда являлась актуальной задачей медицинской науки. Очевидны преимущества эффективного сотрудничества врача-эндоскописта с врачами других специальностей, посредством использования выверенных, точных и понятных классификаций. Получение оптимальной стратификации эндоскопических проявлений болезни является сложной задачей. Однако возможна удачная экстраполяция принципов классификации, созданной для решения конкретных диагностическо-тактических задач, даже на другую систему органов. Примером является адаптация классификации J.A. Forrest, предложенная И.Ю. Коржевой для диагностики лёгочный кровотечений в 2012г.

Цели и задачи. Оценить возможность применения классификации J.A. Forrest, для характеристики пептических поражений пищевода-желудочного перехода.

Материалы и методы. Произведён анализ проведённых диагностических эзофагогастроскопий (ЭГДС), а также разбор зарубежных литературных источников (статей, рекомендаций).

Результаты и выводы. Выдвинутые гипотезы нашли своё подтверждение в литературных источниках и практических аспектах диагностических исследований. Структура классификации

J.A. Forrest может быть применена для описания дефектов слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода. Основные типы описательных паттернов могут быть найдены при диагностической ЭГДС. Получены данные об использовании классификации J.A. Forrest при описании дефектов слизистой оболочки после выполненной подслизистой диссекции.

THE POSSIBILITY OF EXPANDING APPLICATION OF THE J.A. FORREST CLASSIFICATION IN THE ENDOSCOPIC CHARACTERISTIC OF PEPTIC LESIONS OF THE ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION

Ilyushnikov E.O., Sazonov D.V.

Optimization of the treatment and diagnostic process has always been a topical theme in medical science. However, it is possible to successfully extrapolate the principles of classification, created for solving specific diagnostic and tactical problems, even for another organ system. Analyzing of scientific publications and practical experience, assumptions were made about the expansion of classification applying. The structure of the J.A. Forrest can be used to describe defects in the mucosa of the gastroesophageal junction. The main types of descriptive patterns can be found at diagnostic EGD in esophagus. Evidently, there are far more uses of the J.A. Forrest classification like a description of mucosal defects after submucosal dissection.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТИМУЛЯТОРА СПИННОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТКИ С МОНОНЕВРОПАТИЕЙ СРЕДИННОГО НЕРВА ПРИ СИНДРОМЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА

Кудрявцева Екатерина Владимировна

Аспирантка кафедры нейрохирургии и нейрореанимации МГМСУ им. А.И. Евдокимова
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры нейрохирургии и нейрореанимации Никитин
Андрей Сергеевич

Пациентка К. 51 года, длительное время испытывала боли в области правой кисти. Травму отрицает. В 2014 г. отметила внезапное онемение 1,2 и 3 пальцев левой кисти. Пациентка получала лечение у невролога, была консультирована травматологом. Применялись препараты группы НПВС, физиотерапевтическое лечение, ЛФК без эффекта. При проведении электронейромиографии было выявлено повреждение срединного нерва в карпальном канале в

области правого лучезапястного сустава, поставлен диагноз «синдром карпального канала справа». Позже появились жгучие боли в правой кисти, и онемениехватило все 5 пальцев. Местные блокады с применением ГКС и анестетиков показали кратковременный положительный эффект в виде анальгезии сроком от 6 часов до 1 суток, после чего болевой синдром возобновлялся с прежней силой. При лечении с использованием препаратов Прегабалин и Габапентин улучшения отмечено не было. В 2015 г. было проведено оперативное лечение – невролиз срединного нерва на уровне карпального канала, однако в результате наступило ухудшение и боли усилились. Повторный невролиз в том же 2015 году - без эффекта. Мышечная сила была снижена до 1 балла из 5. По шкале VAS пациентка отмечала уровень боли 8 баллов из 10. В 2016 г. При выполнении МРТ шейного отдела позвоночника была диагностирована межпозвоночная грыжа C5-C6 с правосторонним корешковым синдромом. В 2019 г. пациентка перенесла операцию по удалению грыжи с последующим восстановительным лечением, что никак не повлияло на выраженность болевого синдрома и нейропатических явлений в правой кисти. В 2020 г. пациентка была консультирована на кафедре нейрохирургии и нейрореанимации МГМСУ им. А.И. Евдокимова на клинической базе в Кусково, прошла анкетирование для участия в научном исследовании. Было принято решение о проведении оперативного лечения и проведении тестовой стимуляции спинного мозга. В первые минуты после установки тестового стимулятора пациентка отметила значительное снижение болевого синдрома (по шкале VAS боль 2 балла из 10). При дальнейшем использовании стимулятора был отмечен выраженный положительный эффект. Пациентке был установлен постоянный стимулятор. Результаты повторного анкетирования через 1 и 6 месяцев после операции показали полное купирование болевого синдрома (по шкале VAS 1 из 10 через 1 месяц и 0 из 10 через 6 месяцев). Двигательная и вегетативная функции нерва были сохранены. Мышечная сила в правой кисти увеличилась до 4 баллов из 5, онемение во всех пальцах исчезло. Аналогичные случаи использования стимуляции спинного мозга описаны в мировой литературе. Выводы: стимуляция спинного мозга показывает высокую эффективность в лечении компрессионной мононевропатии.

A CLINICAL CASE OF USE OF A SPINAL CORD STIMULATOR IN A PATIENT WITH MEDIAN NERVE MONONEUROPATHY IN CARPAL TUNNEL SYNDROME

Kudryavtseva E.V.

Patient K., 51 years old, suffered in pain in the right hand for a long time. Numbness was also noted throughout the fingers of the right hand. In 2014, she was treated by a neurologist, took medication of the non-steroidal anti-inflammatory group, antipsychotics, physiotherapeutic treatment, and was engaged in physiotherapy exercises with no effect. Compression of the median nerve in the anatomical

formation was revealed - the carpal canal on the right. In 2015, the patient underwent surgery - median nerve neurolysis. Without improvement. Re-operation of neurolysis not yet borne fruit. In 2020, the patient underwent SCS and a stimulator was installed. The improvement from the surgery came immediately and persisted after 1 and 6 months. Similar cases of spinal cord stimulation are described in the literature around the world. Summary: Spinal cord stimulation has been shown to be highly effective in the treatment of compression mononeuropathy.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ АБЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ

Лазука Павел Александрович, Фетисов Даниил Геннадьевич

Ординаторы кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени
А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Сизова Анна Николаевна

Актуальность. На сегодняшний день основным методом лечения опухолевых заболеваний печени является хирургический. При этом, ежегодно отмечается рост количества пациентов, у которых злокачественные образования впервые выявляются на поздних стадиях. Это вместе с трудностями, которые сопровождают открытые операции на печени, в виде большой кровопотери, высокой длительности операции и высокими анестезиологическими рисками приводит к невозможности выполнить радикальную резекцию у многих пациентов. Таким образом, возникает потребность в поиске и развитии новых, менее травматичных методах хирургического лечения, таким методом является лазерная абляция.

Цель, задачи. Исследовать результативность лазерной абляции в комплексном лечении пациентов с неоперабельными метастатическими поражениями печени.

Материалы и методы. Период наблюдения за больными длился с марта 2017 года по февраль 2020 года. Общее количество прооперированных пациентов составило 28 человека. Среди пациентов у 2 был диагностирован первичный рак печени, у 26 метастатические поражения печени с первичной опухолью разных локализаций. У 20(71%) больных было выявлено поражение правой доли печени, у 6(22%) - левой. Обе доли были поражены у 2(7%) человек. Средний размер опухоли составил $29,8 \pm 1,7$ мм. Среди пациентов было 17 (60,7%) женщин и 11 (39,3%) мужчин. Средний возраст в исследованной группе составил $61 \pm 2,7$ года. Больные находились на лечении в онкологическом отделении ГКБ им. Д.Д. Плетнева в г. Москве.

Все пациенты перед началом исследования перенесли оперативное вмешательство в объеме радикального удаления первичного очага (R0) и лимфаденэктомии (D1, D2) и на момент исследования находились на разных этапах химиотерапии. Больные с первичным раком печени получали только противоопухолевую химиотерапию.

В процессе обследования всем пациентам выполнили УЗИ органов гепатобилиарной области, МСКТ или МРТ с внутривенным контрастированием, для четкой локализации образования, его объемов и анатомо-топографического расположения относительно структур печени. С использованием результатов инструментальных методов исследования были определены оптимальные чрескожные доступы к опухолевым очагам.

Далее пациентам под общей анестезией выполнялась чрескожная установка иглы в проекции очага поражения под навигацией ультразвуковым датчиком. Количество аппликаторов определялось размером очага, а глубина их введения - локализацией опухоли.

Результаты. Осложнений, потребовавших повторного вмешательства или конверсии, не наблюдалось. В раннем послеоперационном периоде 11 пациентов отметили болевой синдром в области операции, который купировался при помощи анальгетиков. У 4 пациентов наблюдалось субфебрильное повышение температуры. У всех больных наблюдалось повышение печеночных трансаминаз, главным образом АЛТ и АСТ, в 2-3 раза относительно исходных показателей. Биохимические анализы нормализовались к 6-10 суткам на фоне гепатопротективной и дезинтоксикационной терапии. Средний койко-день составил 4 дня.

На контрольном обследовании на первые сутки после лазерной абляции опухоли по периферии очага воздействия визуализируется зона интерстициального отека до 4 мм толщиной. Структура самого образования изменена. Морфологическое исследование зоны абляции показало 4 стадию опухолевого ответа по Лушникову - полное отсутствие опухолевых элементов.

Выводы. Использование методик лазерной абляции позволяет: проводить хирургическое лечение при недостаточном для радикальной резекции опухоли функциональном объеме печени, а также у пациентов с сопутствующей патологией. Лазерная абляция - миниинвазивный метод, который снижает операционно-анестезиологические риски и травматичность для пациента. У пациентов, перенесших данное вмешательство, снижается длительность пребывания в стационаре и сроки реабилитации, а также увеличивается продолжительность жизни.

APPLICATION OF LASER ABLATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF METASTATIC LIVER DAMAGE

Lazuka P.A., Fetisov D.G.

Laser ablation is a miniinvasive method that reduces operational-anesthesiological risks and trauma to the patients with metastatic liver disease. In patients who have been undergone this intervention, long stay in the hospital and rehabilitation periods are reduced, as well as life expectancy is increased.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛОДЫЖЕК, ЧТО НОВОГО?

Мустафакулов Алибек Икромович

ординатор кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность. В настоящее время, когда мы лечим пациентов с переломами лодыжек, то используем консервативный и оперативный методы. Однако и в наш 21 век развития и внедрения в клиническую практику высоких технологий проведения лечения переломов лодыжек, гипсовая или полимерная иммобилизация остаются до сих пор единственно возможным способом лечения пациентов, при этом обращая на внимания на имеющиеся противопоказания к оперативному лечению и ряду других случаев. Несмотря на это, в нашей отечественной литературе очень малы, а порой практически отсутствуют доклады, касающиеся совершенствования консервативного метода лечения переломов лодыжек.

Цель исследования. Повысить эффективность и качественное применение консервативного лечения пациентов с переломами лодыжек путем внедрения в клиническую практику новых гипсовых и полимерных повязок для проведения функционального консервативного лечения.

Материалы и методы. Использовались синтетические и гипсовые материалы, проводилось исследование и сравнения данных материалов на прочность, вес, комфортность и прочие показатели.

Результаты. Несмотря на то, что консервативный метод лечения с помощью гипсовых материалов и повязок применялся в течение нескольких веков и применяется по сей день, при современных позициях его нельзя назвать идеальным. Это связано с тем, что гипсовые повязки обеспечивают недостаточно точное восстановление анатомических взаимоотношений в поврежденном голеностопном суставе после закрытой ручной репозиции отломков лодыжек, с частыми и неоднократными попытками вправления, повторными смещениями отломков в

наложенных повязках. Долгая иммобилизация поврежденного сегмента конечности с отсутствием опорной и двигательной функции приводит к потере микроэлементов костной массы, ослаблению связок и сухожилий, гипотрофии мышц, нарушению кровообращения и лимфооттока, венозной недостаточности, раннему развитию деформирующего артроза в поврежденном голеностопном суставе и к инвалидности пациентов. Использование в клинической практике функционального консервативного метода лечения пациентов с переломами лодыжек гипсовыми и полимерными повязками, при котором происходит ранее восстановление опорной и двигательной функций поврежденного сегмента нижней конечности «голень-стопа», которая позволяет осуществлять движения в поврежденном голеностопном суставе с дельнейшей активизацией мышц голени и стопы. Это позволяет создать условия для нормального кровообращения, улучшить процессы регенерации, поддержать нормальный мышечный тонус поврежденного сегмента конечности «голень-стопа». Качественный результат, получаемый при консервативном лечении пациентов с закрытым переломом лодыжек непосредственно зависит от соблюдения разработанной новой технологии закрытой репозиции отломков и стабилизации переломов лодыжек гипсовыми и полимерными повязками, что позволяет восстановить наложенные гипсовые и полимерные повязки во время фиксации поврежденного сегмента конечности.

Выводы. Использование функционального консервативного способа лечения пациентов при закрытом переломе лодыжек повышает уровень качества жизни пациентов весь период иммобилизационного лечения, увеличивает количественные показатели эффективности в использовании клинической практике.

CONSERVATIVE TREATMENT FOR ANKLE FRACTURES, WHAT'S NEW?

Mustafakulov A.I.

The state-of-the-art technologies of the functional method of treatment with polymer casts and plaster offer interesting possibilities that ensure reliable fusion and earlier restoration of full function of the ankle joint. Polymer dressings correspond to modern qualities and their application is easy to apply. At the same time, all the basic principles and techniques of repositioning and applying bandages based on basic knowledge of conservative "traditional" methods of treating ankles. It is important that the doctors have a clear understanding of them.

РОЛЬ ВАРИАНТОВ СТРОЕНИЯ МЯГКОГО НЁБА У ПАЦИЕНТОВ С ХРАПОМ И АПНОЭ СНА В ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Потемкин Максим Николаевич

аспирант кафедры оториноларингологии

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Эдже Майя Александровна

Актуальность. Храп и синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) являются важной медико-социальной проблемой, один из непростых аспектов которой заключается в совершенствовании качества хирургической помощи для данной группы больных. Для устранения причины и основного механизма возникновения храпа и апноэ существует большое количество различных операций, проводимых на разных участках верхних дыхательных путей (ВДП), в том числе и на мягком нёбе, однако результаты этих хирургических вмешательств крайне вариабельны по данным разных литературных источников. Эффективность лечения оценивается по снижению индекса апноэ/гипопноэ (ИАГ) на 50% и более от исходного.

Цель и задачи исследования. Оценить варианты анатомического строения мягкого нёба у пациентов с храпом и СОАС. Оценить наличие взаимосвязи между выявленными изменениями нёба и степенью тяжести СОАС.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 71 пациент в возрасте от 25 до 66 лет с храпом и апноэ сна, прошедших хирургическое лечение в отделении оториноларингологии Университетской клиники «Кусково» Московского Государственного Медико-Стоматологического университета им. А.И. Евдокимова с 2017 по 2020 годы. Среди них 57 (80,3%) мужчин и 14 (19,7%) женщин. В исследование включались пациенты с храпом и/или апноэ во сне, которым выполнялись реконструктивные операции на мягком нёбе. Анализируя все наблюдения, выделено 5 вариантов изменений. 1-ая группа: длинный, тонкий нёбный язычок, свисающий до уровня языка как «капля», остальные структуры не изменены («тип-1»). 2-ая группа: нёбный язычок также увеличен в ширину, массивный, нёбные дужки не изменены («тип-2»). 3-группа: задние нёбные дужки гипертрофаны по типу «капюшона». При этом язычок на фоне больших дужек визуально не увеличен, гипотоничен («тип-3»). 4-я группа: диффузная гипертрофия всех структур мягкого нёба, дряблая консистенция тканей с характерной складчатостью («тип-4»). В 5-ю группу выделены пациенты, у которых имелось сочетание гипертрофии мягкого нёба с гипертрофией нёбных миндалин («тип-5»). Техника операции варьировалась в каждой группе в зависимости от объема тканей, подлежащих удалению. До

операции всем больным проводился ночной респираторный мониторинг с целью оценки исходной тяжести сонного апноэ, а также объективной оценки результатов лечения.

Результаты исследования. По выявленным имениям пациенты распределились следующим образом: 1-ый тип - 20 (28,2%), 2-ой тип - 12 (16,8 %), 3-ий тип - 25 (35,2%), 4-ый - 7 (9,9 %) 5-ый тип 7 (9,9 %). Во всех группах подавляющее большинство составляли мужчины, трудоспособного возраста. Интенсивность храпа до операции варьировалась на уровне, сравнимом с громкостью разговора (1 и 2 группа) или превышающем его как в 3, 4 и 5 группах. По данным объективного исследования сна у пациентов 1 и 2 групп в основном регистрировался простой храп и СОАС легкой степени, в группах 3 и 5 разные степени СОАС были зафиксированы с близкой частотой, а в группе 4 были только пациенты со средней и тяжелой степенью СОАС. Через 1 месяц после операции отсутствие храпа или его значительное снижение было выявлено у пациентов в группах 1, 2, 3 и 5. У 3 (44,8%) больных из группы 4 храп существенно не изменился. ИАГ снизился в среднем во всех группах следующим образом: в группе 1 на 71,9 %, во 2-ой на 76,2 % , в 3 -й на 51,4%, в 4 -й на 65,3%, а в 5 -й на 39,6%. В случае если целевое значение ИАГ не было достигнуто, больным назначалась СИПАП- терапия. Во всех наблюдениях осложнений не было выявлено. Все полученные данные статистически достоверны ($p < 0,05$).

Выводы.

- 1) Представленная классификация изменений мягкого нёба может быть удобной для практикующих ЛОР-хирургов, поскольку позволяет определить объем вмешательства и спрогнозировать целесообразность проведения операции.
- 2) Наиболее оптимальным является проведение хирургического лечения для больных с 1,2,3 и 5 типом строения мягкого нёба, а для больных с 4 типом хирургическое лечение может носить лишь вспомогательный характер. Для уточнения данного аспекта требуются дальнейшие исследования.

THE ROLE OF SOFT PALATE STRUCTURE VARIANTS IN PATIENTS WITH SNORING AND SLEEP APNEA IN THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT

Potemkin M.N., Edzhe M.A.

The study involved 71 patients with snoring and obstructive sleep apnea. The relationship between the type of soft palate and the severity of OSA was analyzed. The effectiveness of surgical treatment was evaluated.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ

Ревазян Карен Валодович, Левченко Олег Валерьевич, Каландари Алик Амиранович

Аспирант кафедры нейрохирургии и нейрореанимации

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Левченко Олег Валерьевич

Актуальность. Эндокринная офтальмопатия диагностируется у 16 женщин, и у 2,9 мужчин на 100 000 населения. Причем 20% пациентам с эндокринной офтальмопатией требуется хирургическое вмешательство. Наиболее распространенными видами хирургических доступов, используемыми для лечения вышеуказанной патологии, являются транскраниальные и трансназальные. Однако имеющиеся недостатки традиционных способов хирургического лечения обуславливают необходимость поиска новых миниинвазивных методов, которые позволят снизить количество осложнений и повысить косметические и функциональные исходы.

Цель исследования. Оценить результаты хирургического лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией.

Материал и методы. С 2014 по 2020 год в отделении нейрохирургии КМЦ МГМСУ им. А.И. Евдокимова оперированы 69 пациентов с эндокринной офтальмопатией (131 орбита). Мужчин было 6 (8,7%), женщин – 63 (91,3%). У 52 пациентов (75,3%) было эутиреоидное состояние, 17 пациентов (24,6%) находились в гипертиреоидном состоянии. Липогенная форма заболевания наблюдалась в 32,8% случаев (n=43), миогенная форма в 22,2% (n=29), смешанная форма в 45% (n=59). В 38 случаях (29%) вовлечение мягких тканей были минимальными, в 5 случаях (3,8%) – средней степени тяжести, в 15 случаях (11,4%) – выраженными. По степени вовлечения глазодвигательных мышц в 20 случаях (15,3%) отмечали незначительное ограничение подвижности глазного яблока, в 11 случаях (8,3%) – явное ограничение подвижности глазного яблока, в 8 случаях (6,1%) – фиксацию глазного яблока. Поражения роговицы отсутствовали в 117 случаях (89,3%). Умеренные изменения отмечали в 12 случаях (9,1%), изъязвления – в 2 случаях (1,5%). Пациентам была выполнена хирургическая декомпрессия орбиты, из них: 102 случая липэктомии, 99 случаев глубокой латеральной орбитотомии, 21 случай медиальной орбитотомии и 29 случаев эндоскопической медиальной орбитотомии с декомпрессией зрительного нерва.

Результаты. Количественную оценку состояния пациентов оценивали с помощью шкалы активности эндокринной офтальмопатии CAS и по шкале тяжести течения эндокринной

офтальмопатии NOSPECS. Пациентам до и после операции проводились офтальмологическое обследование и МСКТ. Среднее значение экзофтальма до операции составило 25мм. (макс.= 31мм., мин.= 18мм.). Средний показатель регресса экзофтальма составил 4,22 мм ($P<0,0001$) - 16,67% от исходных данных. Улучшение остроты зрения отмечено в среднем на 10,7% ($P<0,0001$). Среднее значение полученного объема орбиты после наружной декомпрессии - $22,72 \pm 2,89$ см³, на 10,1% больше дооперационных данных ($P<0,0001$). Также было отмечено преимущество применения видеоэндоскопии: объем орбиты после операции составил в среднем $20,6 \pm 1,1$ см³, без эндоскопии - $19,20 \pm 1,05$ см³, диплопия сохранялась в группе видеоэндоскопии лишь в 17 случаях (12,9%) по сравнению с 44 случаями (33,6%) в группе без ее применения. Использование нейронавигации также показало свою эффективность: объем орбиты после операции составил $26,2 \pm 1,1$ см³ по сравнению с $24,0 \pm 1,05$ см³ в группе без нейронавигации, диплопия сохранялась в 7 случаях (5,3%) против 19 (14,5%). Осложнения были у 6 пациентов (6 орбит) из них: интраоперационная ликворея – у 3 пациентов (3 орбиты – 2,9%), рестриктивное косоглазие – у 2 (1,5%), симблефарон – у 1 (0,76%).

Заключение. Различные комбинации трансконъюнктивальных трансорбитальных доступов, в том числе с применением видеоэндоскопии, сочетая в себе малотравматичность, косметичность и безопасность, могут быть эффективно использованы при хирургическом лечении пациентов с эндокринной офтальмопатией в неактивной фазе. Применение трансназальных эндоскопических методик, трансорбитальных кожных доступов целесообразно в хирургическом лечении пациентов с эндокринной офтальмопатией в активной фазе с оптической нейропатией, рефрактерной к консервативному лечению.

Выводы. Трансорбитальные миниинвазивные доступы, могут быть безопасными и эффективными методами лечения у больных с поражениями орбиты. Несмотря на положительные результаты данных доступов, необходимы дальнейшие исследования с целью выявления показаний, ограничений и преимуществ данных доступов.

MINI-INVASIVE METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ENDOCRINE OPHTHALMOPATHY

Revazyan K.V., Levchenko O.V., Kalandari A.A.

Endocrine ophthalmopathy is an autoimmune disease manifested by pathological changes in the soft tissues of the orbit with secondary involvement of the eye, characterized by a different degree of exophthalmos and limited mobility of the eyeballs. It is important to note that 20 percent of patients require surgical treatment. Though enlargement of the bony orbit by orbital decompression surgery has been known for about a century, surgical techniques vary all around the world. Until now, there is no

single approach to the choice of surgical intervention. Therefore, the purpose of this article is to review the various surgical methods of treatment and their analysis in endocrine ophthalmopathy.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЛОПАТКИ

Степанов Дмитрий Владимирович

Ординатор первого года обучения кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность: переломы лопатки являются достаточно редким типом травмы опорно-двигательной системы. В абсолютном большинстве случаев нарушение целостности костной структуры лопатки говорит о сочетанном или множественном характере травмы. Много лет считалось, что переломы данной локализации подлежат консервативному лечению. Однако в современной травматологии существуют эффективные способы оперативного лечения.

Цель и задачи исследования: провести анализ эффективности применения консервативного и оперативного методов лечения пациентов в зависимости от типа перелома лопатки по классификации Ideberg.

Материалы и методы: в период с 2016 по 2020 год под нашим наблюдением находилось 40 пациентов (25 женщин и 15 мужчин). Средний возраст пациентов составил 41,2 года. Все пациенты с переломами лопатки, которые проходили лечение в клинике имени «Ф. И. Иноземцева» за период с 2016 по 2020 год, были разделены на две группы. Диагноз выставлялся на основании клинической картины (боли в области плечевого сустава или над проекцией лопатки в покое и при физической нагрузке, крепитация в данной области при движениях и пальпации, ограничение активных и пассивных движений в плечевом суставе, наличие гематом и отёка в данной локализации), данных рентгенографии верхнего плечевого комплекса, данных магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии. В первую группу вошли пациенты, которым проводилось консервативное лечение переломов лопатки (типы «Ia» и «Ib» по Ideberg, стабильные, без или с минимальным смещением): 36 (90%) пациентов (22 женщины и 14 мужчин) в возрасте от 35 до 47 лет. Во вторую группу вошли 4 (10%) пациента (3 женщины и 1 мужчина) в возрасте от 35 до 47 лет. После полноценной подготовки им проводилось оперативное лечение переломов лопатки с использованием различных современных методик

остеосинтеза (типы II-VI по Ideberg, со значительным нарушением целостности суставной поверхности гленоида, нестабильные).

Результаты: в первой группе после проведенного консервативного лечения переломов типов Ia и Ib по Ideberg отмечались осложнения в виде: неудовлетворительного функционального результата (до 10%), посттравматической деформации по данным рентгенографии (до 15%) и стойкого болевого синдрома (до 6%), в зависимости от степени смещения. У подавляющего большинства пациентов из первой группы данные осложнений не вызывали значимого дискомфорта, но незначительно ограничивали активность. Во второй группе пациентов с переломами типов II-VI по Ideberg после проведенного оперативного лечения отмечается возможность ранней разработки: пассивных движений в плечевом суставе с 12-ого дня после операции; активных движений с 21-ого дня после операции с постепенным увеличением нагрузки в течение 2-х месяцев. У всех пациентов второй группы на 4-ый месяц после оперативного вмешательства достигнут результат восстановления объема активных движений в плечевом суставе 90-95%.

Выводы: Своевременное выполненное по показаниям оперативного вмешательства у пациентов с внутрисуставными нестабильными переломами лопатки (типы II-VI по Ideberg) позволяет достичь достаточно быстрого, полноценного и стойкого положительного клинического результата и может быть рекомендовано как метод выбора в повседневной клинической практике для травматолого-ортопедических отделений, имеющих необходимое обеспечение для остеосинтеза переломов лопатки.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT OF SCAPULA FRACTURES

Stepanov D. V.

Fractures of the scapula are a fairly rare injury of the musculoskeletal system and, often, are the results of severe concomitant trauma. Despite many years of experience in conservative treatment of fractures in this localization, there are effective methods of surgical treatment in modern medicine. In order to assess the advantages of surgical methods, an analysis of the results of conservative and surgical treatment was carried out between two groups of patients with different scapula fractures, based on the Ideberg classification. The results of the study showed that an early surgical intervention in patients with severe articular scapular fractures leads to the achievement of a quick, complete and stable clinical result.

СЕКЦИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Дубровина Елена Игоревна

Аспирант кафедры хирургической стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность. Одной из актуальных задач стоматологии в рамках программы «Здоровье нации» в России является изучение состояния стоматологического здоровья студенческой молодежи. Состояние здоровья полости рта является составной частью общего здоровья и важной составляющей качества жизни человека. Основные приоритетами в решении проблем акцентируется за счет мер первичной профилактики, а так же определение факторов риска и борьбы с болезнями, в том числе патологии полости рта. В связи с этим мотивирование и формирование мышления у студентов стоматологического профиля о необходимости профилактики заболеваний полости рта, является наиболее эффективным для укрепления здоровья зубочелюстной системы и гигиены полости рта на протяжении жизни человека. В общественном здравоохранении такой подход признается экономически эффективным в среднесрочных и долгосрочных перспективах. Профессиональное образование должно так сформировать личность будущего врача, чтобы он не только пропагандировал профилактику заболеваний полости рта, но и сам являлся примером ответственного отношения к своему здоровью.

Цели. Оценка уровня знаний гигиены полости и профилактика заболеваний зубочелюстной системы у студентов-стоматологов «Московского государственного медико-стоматологического университета А.И.Евдокимова».

Материалы и методы. Проведение анкетирования студентов первого и пятого курсов стоматологического факультета. Первый курс составил 90 человек в возрасте 20–24 лет, из них мужчин – 47, женщин – 43, а пятый курс соответственно: 90 человек, 21–26 лет, мужчин – 42, женщин – 48. Социологический метод включал использование анкеты разработанной на

основе рекомендаций ВОЗ «Анкеты о здоровье полости рта для взрослых». Статистическая обработка данных проведена в автоматическом режиме с использованием Excel.

Результаты: В результате проведенного анкетирования 37,5–38,2% студентов независимо от курса обучения последнее посещение стоматолога связали с профилактическим осмотром и составили, в том числе мужчины: 39,1–41,3% и женщины: 34,9–36,2%. При этом 39,3% студентов первого курса, в том числе мужчин – 32,6% и женщин – 46,5%, обращались за лечением кариеса зубов. В данном случае у пятого курса составляли в общей группе 47,7%, а по полу мужчины – 43,9% и женщины – 51,1%. По результатам гигиенических оценки навыков и использованию средств по уходу за полостью рта студентов-стоматологов респондентов 100% регулярно чистят зубы. При этом 2 раза в день чистят студентов 62,2% первого курса, мужчины – 51,1%, и женщины – 74,4%. У студентов пятого курса показатель 72,2%, соответственно 66,7% и 77,0%. Независимо от курса обучения и пола, 49,4%–51,7% студентов тратят на чистку зубов до 1 минуты, и лишь 40,5–41,6% студентов – 2–3 минуты. В технике чистки зубов по типу движений зубной щеткой отмечено преобладание смешанных действий. Эти движения независимо от курса обучения и пола составили у первого курса – 57,3% (52,1% и 62,8%), и пятого курса – 61,8% (66,7% и 57,4%). Студенты, осуществляющие чистку зубов вертикальными движениями, составляли 10,9%–13,9% для первого курса и 21,4–27,6% для 5 курса. Также было установлено, что 52,8% студентов первого курса, проводят замену зубной щетки 1 раз в три месяца, мужчины – 50,0% и женщины – 55,8%. Более высокие показатели отмечены у студентов пятого курса – 66,4%, соответственно 66,7% и 85,1%. В повседневном наборе дополнительных средств гигиены, студенты первого курса используют ополаскиватели – 42,2%, мужчины – 38,2% и женщины – 46,5%, а также зубочистки и скребок для языка 28,9%, в том числе мужчины – 43,5% и женщины – 23,3%. Для респондентов пятого курса, в свою очередь характерно в 45,6% использование флосса и монопучковой щетки, в том числе мужчины – 33,3%, женщины – 52,1%, а применение ополаскивателей, составило 23,3% от всех опрошенных, соответственно по полу мужчины – 16,7%, женщины – 29,2%. Студенты-стоматологи, независимо от курса обучения 73,3% – 83,3%, практически не пользуются электрическими средствами гигиены полости рта. Важными являлись оценки знаний первичной профилактики состояния полости рта у студентов стоматологического профиля. Так, при опросе о сроках начала профилактики кариеса зубов студентов 61,1% первого курса указали на возраст 4-12 лет (выше 12 лет - 22,2%), что в общем составило – 83,3%. При посещении стоматолога респонденты первого курса 32,6% в течении школьной жизни не получали рекомендации по гигиене полости рта, а также – 13,5% затруднились ответить, что увеличило негативную оценку до 46,1%. В тоже время студенты

первого курса, вообще не посещают стоматолога 22,5% (мужчины – 32,6%, женщины – 11,6%). Студенты-выпускники 71,4-72,4% ответили положительно на вопрос о рекомендациях стоматолога о гигиене полости рта, имея пятилетнее профессиональное образование. Дали отрицательный ответ 21,3% студентов пятого курса, показывая приобретенные знания по санитарно-просветительской работе.

Таким образом, полученные данные в определенной мере характеризуют стоматологический статус студентов и пробелы, существующие в гигиеническом обучении и воспитании, а так же все более очевидным становится принятие единого подхода к продвижению интегрированных программ образования по превентивной медицине в обеспечении здоровья полости рта.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND AWARENESS ABOUT THE STATE OF ORAL HEALTH AMONG DENTAL STUDENTS

Dubrovina E. I.

The state of oral health is an integral part of overall health and an important component of a person's quality of life. The main priorities in solving problems are emphasized through primary prevention measures, as well as the identification of risk factors and the fight against diseases, including oral pathology. In this regard, motivating and forming the thinking of dental students about the need to prevent oral diseases is the most effective way to promote the health of the dental system and oral hygiene throughout a person's life.

ЗАВИСИМОСТЬ ТОЧНОСТИ СИАЛОМЕТРИИ ОТ МЕТОДА ЗАБОРА СЛЮНЫ ИЗ ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЁЗ

Калиматова Марина Магомедовна

аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и травматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щипский Александр Васильевич

Актуальность работы. Функциональный эквивалентом ксеростомии является гипофункция слюнных желёз (СЖ). Проще всего её определить можно посредством сплёвывания смешанной слюны в сосуд. Протоковая сиалометрия требует дополнительных навыков и оборудования. Основные данные по клинической семиотике СЖ получены отечественными учёными с помощью протоковой сиалометрии по Андреевой Т.Б. (1965). В их достоверности не

сомневаемся, однако вопросы к точности и релевантности результатов исследования реальному функциональному состоянию СЖ, всё же возникают. В этой связи мы обратили внимание на методы забора слюны. Пропускная способность полиэтиленового катетера (*далее - катетер*), который в просвете протока, и капсулы Лешли-Ющенко-Красногорского (*далее - капсула*), которая во время сиалометрии вне протока, может быть разной. Устранив с позиций доказательной медицины технологическую погрешность в измерениях, у нас появиться возможность изучить и другие факторы, которые уже влияют непосредственно на функцию СЖ.

Материал и методы. У 30 человек с заболеваниями СЖ провели сиалометрию по Андреевой Т.Б. в нашей модификации с применением капсулы и катетера. После выполнения одинаковых рекомендаций, между 11.00 и 12.00 часами, через 20 минут после приёма внутрь 8 капель 1% р-ра пилокарпина, в течение 20 минут проводили сиалометрию. На 1-м этапе сиалометрии забор справа осуществляли капсулой, левой околоушной железы - катетером. На 2-м этапе (через неделю) капсулу и катетер меняли местами. Сравнительный анализ провели между группами: 1) капсула - катетер, по принципу приоритета абстрактных показателей; 2) капсула - катетер, по принципу приоритета абстрактных показателей между 1-м и 2-м этапами сиалометрии; 3) капсула - катетер, по принципу анализа абстрактных показателей сиалометрии в динамике. Единая выборка позволила оставить в методике анализа только зависимость показателя сиалометрии от методики забора слюны. Участие пациентов оформляли в виде добровольного информированного согласия. Статистическую обработку результатов и различий осуществили с использованием t-критерия Стьюдента. Результаты считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Исследовав 52 пары СЖ, приоритет показателей обнаружили в 40 случаях (76.9%) в группе с капсулой и лишь в 10 случаях - с катетером (19.2%) ($t=6,516$; $p < 0.001$). Очевидно, что капсула, в отличие от катетера, не препятствует оттоку слюны в пробирку, что повышает точность сиалометрии до достоверного уровня. Далее, на 1-м этапе сиалометрии обнаружили приоритет капсулы перед катетером в 19 парах сравнений (86.4%), катетера перед капсулой - только в двух парах (9.1%) ($t=8,096$; $p < 0.001$). На 2-м этапе капсула имела приоритет перед катетером в 15 парах сравнений (68.2%), катетер перед капсулой - в 6 парах сравнений (27.3%) ($t=2,977$; $p < 0.02$). Очевидно, что метод демонстрирует воспроизводимость результатов измерений. Точность сиалометрии с использованием капсулы сохраняется в динамике наблюдения, что позволяет использовать её в качестве достоверного источника информации о функциональном состоянии СЖ. Изучив динамику показателей сиалометрии у каждого из 22 пациентов (44 пар сравнений), обнаружили их уменьшение ($n=7$; 15,9% с капсулой и $n=5$; 11,4% с катетером) и увеличение ($n=13$; 29,5% с капсулой и $n=15$; 34,1% с катетером). В 2-х случаях (4,5%) динамика отсутствовала. Тенденция к увеличению

показателей сиалометрии через катетер можем объяснить улучшением реологических свойств слюны. Катетер, в отличие от капсулы, работает по принципу вискозиметра. Уменьшение вязкости слюны и усиление секреторной активности СЖ, по нашему мнению, связано с воздействием М-холиномиметика пилокарпина и принудительной эвакуацией из выводных протоков вязкой слюны. **Выводы:** 1) Капсула, по сравнению с катетером, не препятствует оттоку слюны, что повышает точность измерения до достоверного уровня; 2) Сиалометрия с использованием капсулы демонстрирует воспроизводимость результатов измерений в динамике наблюдения, что позволяет использовать её для унифицированного контроля эффективности лечения; 3) Катетер при сиалометрии работает по принципу вискозиметра, мы получаем не столько количественный, сколько качественный параметр в виде вязкости слюны; 4) Сиалометрии в нашей модификации оказывает на функцию слюнных желёз положительное влияние за счёт стимулирующего воздействия М-холиномиметика и принудительной эвакуации из выводных протоков вязкой слюны.

DEPENDENCE OF THE ACCURACY OF SIALOMETRY ON THE METHOD OF SALIVA SAMPLING FROM THE OUTPUT DUCTS

Kalimatova M.M.

The author has set a goal to improve the accuracy of sialometry due to the optimal method of collecting saliva from the ducts of the parotid glands. For this, a two-stage duct sialometry was performed in 30 patients with diseases of the salivary glands. In a significant number of comparisons, a priority was found in favor of the capsule over the catheter. Therefore, sialometry using a capsule is more reliable. The catheter works as a viscometer, the indicators depend on the rheological properties of saliva. Stimulated sialometry is able to improve the function of the salivary glands through the action of pilocarpine and forced evacuation of viscous saliva from the ducts.

**ПРИМЕНЕНИЕ ХОЛОДНО-ПЛАЗМЕННОЙ АБЛЯЦИИ В ПРОТОКОЛЕ
АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
С ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВНЧС**

Осташко Арина Александровна, Шипика Дмитрий Витальевич, Дробышев Алексей Юрьевич

Аспирант II года кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: заслуженный врач, д.м.н., профессор Дробышев Алексей Юрьевич

Актуальность работы. В лечении заболеваний ВНЧС, обусловленными внутренними нарушениями существуют диаметрально противоположные подходы. Одни авторы говорят о необходимости только консервативного лечения посредством восстановления окклюзии и нормализации смыкания зубных рядов. Ряд других авторов отмечает необходимость в комплексном подходе, который включает консервативное и хирургическое лечение.

В последние годы, в связи с развитием технологий, были усовершенствованы методики малоинвазивной хирургии ВНЧС. Однако, в настоящий момент, концепции лечения заболеваний ВНЧС, обусловленные внутренними нарушениями сильно разнятся. Необходима оптимизация методик артроскопической хирургии ВНЧС в составе комплексного плана лечения, показаний, оценка их эффективности и выбор оптимального алгоритма лечения.

Цель и задачи исследования. Целью нашего исследования явилось совершенствование методики и оценка эффективности артроскопической хирургии в составе комплексного лечения пациентов с деформирующим остеоартрозом ВНЧС.

Материалы и методы. В данном исследовании участвовали 10 пациентов, которые проходили комплексное лечение на базе кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии МГМСУ им. Евдокимова с применением артроскопической хирургии. Критерием включения являлось наличие жалоб на боль, ограничение открывания рта, наличие деформирующих изменений в ВНЧС по данным МРТ и КТ.

Пациентам выполнялась артроскопическая операция височно-нижнечелюстного сустава. Под эндотрахеальным наркозом и местной анестезией осуществлялось введение в полость сустава двух эндо-инструментов. Первым этапом производилось обследование верхнего суставного пространства. Далее с помощью аппарата холодно-плазменной абляции ArthroCare устранялись спайки и фиброзные разрастания в полости сустава. Во время процедуры происходил постоянный лаваж. По окончании процедуры в каждый сустав вводилось по 2 мл плазмы крови, обогащенной факторами роста и по 1 мл гиалуроновой кислоты.

Результаты. После операции у всех исследуемых пациентов отмечалось значительное снижение болевого синдрома на 83%, по данным по визуально-аналоговой шкалы. Открывание рта в среднем увеличилось на 68,5%. В ходе исследования не было выявлено осложнений.

Выводы. Комплексный алгоритм, включающий в себя, малоинвазивное хирургическое лечение ВНЧС с использованием холодно-плазменной абляции, PRGF и гиалуроновой кислоты является безопасной и эффективной процедурой для лечения пациентов с заболеваниями ВНЧС, обусловленными внутренними нарушениями.

USE OF COLD-PLASMA ABLATION IN PROTOCOL OF ARTHROSCOPIC SURGERY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH TMJ DISEASES

Ostashko A.A., Shipika D.V., Drobyshev A.Y.

At the moment, the concepts for treating TMJ diseases vary widely. Purpose of our study was to improve the methodology and evaluating the effectiveness of arthroscopic surgery as part of an integrated approach in the treatment of patients with TMJ diseases caused by internal disorders.

40 patients participated in this study. The inclusion criterion was the presence of internal derangements of TMJ according to MRI, complaints on pain, limitation of opening the mouth.

All patients went under arthroscopic surgery of the temporomandibular joint using a cold plasma ablation and injection of blood plasma enriched with growth factors and hyaluronic acid.

After surgery, all patients showed a significant reduction of pain, an increase in the width of the mouth opening, and restoration of the movement of the lower jaw. The study revealed no complications.

ВЛИЯНИЕ РАСТВОРА ЭДТА НА ТКАНИ ЗУБА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ

Сидоренко Вероника Олеговна

Аспирант кафедры хирургической стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

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

Актуальность работы. Альвеолярная кость и дентин зубов имеют общее происхождение и похожий химический состав, что легло в основу использования дентина в качестве аутотрансплантата при устранении костных дефектов. По данным научных работ частично деминерализованный дентин по сравнению с минерализованным проявляет более выраженные остеогенные свойства. Растворы натриевой и калиевой солей этилендиаминтетрауксусной

кислоты (ЭДТА) широко применяются в эндодонтической практике в концентрациях от 15% до 17% за счет свойства растворять минеральные компоненты дентина.

Цель исследования. Оценить влияние 17% раствора ЭДТА на состав и структуру тканей зуба.

Материалы и методы исследования. 8 пациентам в возрасте от 20 до 45 лет было удалено 8 зубов мудрости, из которых было изготовлено 16 пластин толщиной 1,5-2 мм. Полученные образцы были разделены на 4 группы по 4 пластины в каждой группе. У образцов первой группы обработка не проводилась, образцы 2й группы были обработаны в течении 1 минуты в 17% растворе ЭДТА, материалы 3й группы в течении 5 минут, 4й группы в течении 10 минут. После обработки все образцы были промыты под дистиллированной водой в течении 1 минуты. Далее, с использованием растрового электронного микроскопа «FEI Quanta 250» (США) с приставкой для рентгеновского микроанализа, в области эмали, дентина и области пульпарной камеры был изучен качественный и количественный химический состав тканей зубов.

Полученные результаты. Среднее процентное соотношение элементов во всех образцах было следующим Са - 24,65%, К - 1,61%, Mg - 1,61%, О - 49,38%, Р - 20,47%, Na - 32,5%. Среднеарифметический показатель процентного количества Са среди образцов первой группы составил 30,1%; образцов 2 группы – 35,3%; 3й группы – 36,2% и 4й группы – 34,07%. Среднее количество Са в 1-й группе в области эмали – 42,32%; в области дентина – 42,25%; в области пульпарной камеры 29,71%. В образцах 2-й группы: в области эмали – 48,95%; в области дентина – 37,39%; в области пульпарной камеры – 19,32%. В образцах 3-й группы: в области эмали – 39,3%; в области дентина 38,4%; в области пульпарной камеры – 31,06%. В образцах 4-й группы: в области эмали – 37,85%; в области дентина 37,8%; в области пульпарной камеры – 26,6%. (С вероятностью 95% средние значения находятся в доверительном интервале от 39,41 до 29,13).

Основные выводы. Таким образом, при анализе полученных данных проведенного исследования было выявлено, что обработка 17% раствором ЭДТА в течении 1 мин., 5 мин. и 10 минут не влияет на химический состав тканей зуба, в частности на количество Са, а соответственно и на степень деминерализации тканей, что делает проведение данной манипуляции нецелесообразным для улучшения остеогенных свойств аутотрансплантатов применяемых в форме пластин.

INFLUENCE OF EDTA SOLUTION ON DENTINE TRANSPLANTS USED IN BONE PLASTIC

Sidorenko V.O.

The alveolar bone and dentin of the teeth have a similar chemical composition, which suggested the possibility of their use as bone grafts. As a result of studies, data were obtained on an increase in

osteogenic properties when using partially demineralized dentine grafts compared to mineralized ones. Solutions (EDTA) 15% to 17% are widely used in endodontic practice due to their ability to dissolve the mineral components of dentin. The aim of our study was to evaluate the effect of a 17% EDTA solution on the composition and structure of dentin. When analyzing the data obtained from the study, it was revealed that treatment with a 17% EDTA solution for 1, 5 and 10 minutes does not affect the chemical composition of the tooth tissues, in particular the amount of Ca, and, accordingly, the degree of tissue demineralization, which makes this manipulation inappropriate for improving the osteogenic properties of autografts used in the form of plates.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПСИХОЛОГИЯ И ЭКОНОМИКА

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Абросимов Илья Николаевич

доцент кафедры клинической психологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Актуальность. Одной из центральных проблем современной медицины является приверженность пациента лечению и его адаптация в условиях хронического соматического заболевания. Данное исследование с участием пациентов ревматологического профиля фокусируется на субъективном восприятии болезни и совладании с ней.

Целью работы являлось исследование восприятия болезни и копинг-поведения пациентов с ревматическими болезнями как показателей психологической адаптации в условиях болезни.

Задачи исследования: 1. Описание параметров восприятия болезни. 2. Изучение выбора совладающего поведения. 3. Анализ имеющихся связей между изучаемыми показателями.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 80 человек: 40 пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) и 40 пациентов с ревматоидным артритом (РА). Средний возраст участников исследования составил $34,00 \pm 17,46$ лет.

Применялись психодиагностические методики:

- Краткий опросник восприятия болезни (Ялтонский и соавт., 2017);
- Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» (Вассерман и соавт., 2009).

Результаты. Пациенты репрезентируют ревматоидный артрит как заботящее их заболевание с длительным течением и хорошо узнаваемой симптоматикой. В свою очередь пациенты с системной красной волчанкой также озабочены заболеванием и его длительностью, но при этом лучше его понимают. Статистически значимые различия между сравниваемыми группами обнаружены по шкалам «Течение» (СКВ- $8,80 \pm 2,43$; РА- $7,57 \pm 3,25$ балла из 10; $p=0,011$), «Контроль болезни» (СКВ- $6,53 \pm 2,29$; РА- $5,42 \pm 2,84$ балла из 10; $p=0,049$), «Контроль лечения» (СКВ- $6,91 \pm 2,39$; РА- $5,77 \pm 2,82$ балла из 10; $p=0,018$) и «Понимание болезни» (СКВ- $7,53 \pm 2,69$; РА- $6,05 \pm 3,27$ балла из 10; $p=0,019$).

Для пациентов ревматологического профиля в целом характерен выбор копинг-стратегий «Бегство-Избегание» и «Поиск социальной поддержки». Однако, если в группе РА также ведущей является стратегия «Дистанцирование», то в группе СКВ – «Планирование решения проблем». Статистически значимые различия между двух групп: «Поиск социальной поддержки» (СКВ–51,44±9,49; РА–48,20±8,47; $p=0,49$) и «Принятие ответственности» (СКВ–48,90±10,18; РА–44,25±12,61; $p=0,46$).

В группе пациентов с ревматоидным артритом были установлены прямые корреляционные связи между восприятием тяжести последствий заболевания и выбором копинг-стратегии «Конфронтация» ($r= 0,351$, $p= 0,026$), а также между ощущением контроля над своим заболеванием и выбором стратегии «Поиск социальной поддержки» ($r= 0,433$, $p= 0,005$). В группе пациентов с системной красной волчанкой была установлена обратная связь между пониманием механизмов течения имеющегося заболевания и выбором копинг-стратегии «Дистанцирование» ($r= -0,363$, $p= 0,009$).

Выводы. В группе пациентов с ревматоидным артритом менее выражены стратегии поиска социальной поддержки и принятия ответственности, что в условиях болезни может снижать эффективность попыток адаптации. Ведущими негативными феноменами на этом фоне может выступать отсутствие мотивации для соблюдения режима лечения и готовность к избегающим и конфронтативным формам реагирования на стресс.

Пациенты с системной красной волчанкой отличаются лучшим пониманием своей болезни и ее длительного течения, а также субъективным восприятием более высокого контроля над ней. Данное редкое рецидивирующее заболевание, повышающее уровень неопределенности повседневной жизни, требует от пациента больше усилий, чтобы понять и контролировать его. Но, при этом, попытки понять механизмы течения своего заболевания и его обострений приводят к осознанию его сложности и тяжести, а попытки контролировать болезнь остаются ограниченными и приводящими к дистанцированию от него.

PERCEPTION OF THE DISEASE AND COPING WITH IT BY RHEUMATOLOGICAL PATIENTS

Abrosimov I.N.

Abstract. The study involved 40 patients with systemic lupus erythematosus and 40 patients with rheumatoid arthritis. During the study, the parameters of disease perception and the choice of coping strategies were studied in these groups. The findings indicate a better understanding and control of the disease in patients with systemic lupus erythematosus and the less frequent use of adaptive coping by patients with rheumatoid arthritis.

**ОЖИДАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЦИКЛА ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 6 КУРСЕ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
(ДАННЫЕ ОПРОСА ВЫПУСКНИКОВ МГМСУ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА)**

Захарова Татьяна Юрьевна

Ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Гацура Оксана Алексеевна

Актуальность. В соответствии с положениями актуального на сегодняшний день Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается на 3 и 4 курсе лечебного факультета медицинских вузов. Однако, некоторые итоги первичной аккредитации, а также результаты тестирования в рамках смежных дисциплин клинических ординаторов первого года обучения ясно показывают, что выживаемость знаний по данной дисциплине оставляет желать много лучшего. Кроме того, в резюме многолетних традиционных ежегодных совещаний кафедр общественного здоровья и здравоохранения вузов, подведомственных Минздраву России, неоднократно акцентировалось внимание на этой проблеме и вносились предложения о введении цикла, посвященного ключевым вопросам организации здравоохранения, на выпускном курсе медицинского вуза. В МГМСУ им. А.И. Евдокимова такие циклы проводятся второй год подряд.

Цель настоящего исследования. определить ожидания и предложения выпускников лечебного факультета от дополнительного цикла «Организация здравоохранения» (ОЗ) для внесения в дальнейшем предложений по совершенствованию тематической и дидактической составляющей обучения будущих врачей.

Материалы и методы. В настоящем исследовании социологический метод стал ведущим. После пилотного устного опроса выпускников лечебного факультета была составлена авторская анкета, по которой собирались мнения студентов. Опрос был добровольным и анонимным, пункты анкеты не вызывали затруднений у респондентов. Всего в режиме обратной связи было собрано 126 анкет студентов 6 курса лечебного факультета 2020-2021 учебного года. Средний возраст респондентов – 24 года. В опросе приняло участие 39 (30,95%) мужчин и 87 (69,05%) женщин.

Результаты: Следует отметить, что абсолютное большинство выпускников планирует свое дальнейшее обучение в ординатуре сразу после получения диплома, причем по хирургическим специальностям 42 студента (33,33%), по терапевтическим – 67 (53,17%), по параклиническим - 15 (11,91%) человек.

На вопрос об ожиданиях в отношении цикла ОЗ было получено 49 ответов. Больше всего студенты ожидали повторения пройденного материала - 22%, темы «Медицинская статистика в практике врача» - 8%, темы «Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан» - 6%, подготовки к первичной аккредитации - 6%, темы по вопросам организации медицинской деятельности - 6%.

На пункт анкеты о пользе пройденного цикла в формате обратной связи было собрано 208 ответов.

Наиболее полезными темами по мнению студентов оказались:

1. «Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан» - 80 (38%).
2. «Обращение лекарственных средств в Российской Федерации» - 44 (21%).
3. «Экспертиза временной нетрудоспособности, особенности оформления листка нетрудоспособности» - 24 (12%).
4. «Организация медицинской деятельности» - 13 (6%).
5. «Медицинская статистика в практике врача» - 9 (4%).

Выводы. Результаты продолжающегося в настоящее время исследования показывают заинтересованность студентов в подобном цикле именно на последнем году обучения непосредственно перед аккредитацией и перспективой самостоятельной работы в первичном звене здравоохранения, хотя большинство выпускников планирует продолжить обучение в ординатуре непосредственно после получения диплома. Несмотря на то, что вышепоименованный проходил во вторую смену, а затем частично или полностью в дистанционном режиме, студенты высоко оценили пользу цикла. Так средний балл оценки полезности составил 8,7 (шкала выбора в пределах от 0 до 10 баллов). Наибольшую заинтересованность у выпускников вызывают вопросы законодательства в сфере здравоохранения в Российской Федерации и обращения лекарственных средств.

EXPECTATIONS AND PROPOSALS RELATING TO THE HEALTHCARE CYCLE AT THE 6TH COURSE OF FACULTY OF MEDICINE

(DATA OF THE SURVEY OF GRADUATES OF MGMSU NAMED AFTER A.I.

EVDOKIMOV)

Zakharova T.Y.

The results of the ongoing research show that students are interested in such a cycle in the last year of study immediately before accreditation and the prospect of independent work in primary health care, although most graduates plan to continue their studies in residency. Despite the fact that the above-mentioned one took place in the second shift, and then partially or completely in remote mode, the

students highly appreciated the benefits of the cycle. So the average score of the utility rating was 8.7 (the scale of choice is in the range from 0 to 10 points). The greatest interest among graduates is caused by the issues of legislation in the field of healthcare in the Russian Federation.

НЕЙРОЭКОНОМИКА И НЕЙРОМАРКЕТИНГ КАК РАЗВИТИЕ ТЕОРИИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Кайдина Мария Александровна

старший преподаватель кафедры экономического анализа и прогнозирования
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.э.н., доцент Халтурин Роман Александрович

Актуальность. В современной науке междисциплинарный подход позволяет расширять границы восприятия не только существующих понятий и подходов, но также способствует появлению новых областей и направлений уже существующих теорий. Экономика давно использует различные методы и концепции кибернетики, психологии, социологии и биологии. Нейробиология легла в основу изучения нейронных механизмов принятия решений и появилась наука нейроэкономика, а дальнейшее развитие в направлении изучения стратегического поведения, тактики выбора, нейрокоммуникаций и нейровизуализации заложили основу нейромаркетинга. Нейротехнологии, как формирующаяся отрасль, основанная на использовании биоданных и нейроданных человека, являются в настоящее время одним из наиболее перспективных направлений для инвестиций, что в свою очередь актуализирует и стимулирует развитие нейронаправлений в различных областях.

Цель данной работы исследовать возможности нейроэкономики и нейромаркетинга как современных тенденций в развитии теории принятия решений.

Методы, используемые для исследования основаны на изучении и анализе опубликованных научных работ отечественных и зарубежных авторов.

Результаты. Исследования мозговой активности и как эта активность определяет экономическое поведение людей призваны устранить недостатки подходов классической экономики и теории принятия решений. Уже доказана связь реакции людей на жизненные ситуации с воздействиями на определенные части мозга. Например, за реакцию на ощущение риска отвечает в числе прочих структур и мозжечок, соответственно в зависимости от ситуации возможно намеренно снижать и повышать активность в этой области головного мозга различными методами воздействия. Мозжечок упомянут в числе прочих структур, так как человеческий мозг сложная система,

процессы в которой не имеют точечной локализации, как правило, даже в простой операции задействовано несколько зон мозговых структур. Это определяет сложность изучения направленных поведенческих реакций и стратегий выбора человека. Исследования нейроэкономики в области принятия решений логично переходят в арсенал маркетологов. Методы классического маркетинга работают с побуждениями потенциальных потребителей товаров и услуг воздействием на чувства, эмоции и другие психологически обоснованные факторы, а методы исследования в нейромаркетинге направлены на мозг человека: как мозг принимает решения, оценивает полезность, как предпочтения зависят от состояния нервной системы и внешних воздействий на психику. В рамках этих исследований считываются и интерпретируются показания мозга, считается куда смотрит человек для определения эмоциональных характеристик, испытываемых человеком, например, во время просмотра рекламы. По сути это исследование мозга человека с целью влияния на его потребительское поведение и принятие решений. Данные нейромаркетинга используются для регистрации эмоционального отклика, исследования внимания, эмоциональных реакций, памяти, стрессорности и других функциональных состояний головного мозга с помощью таких методов как позитронно-эмиссионная томография, психо-лингвистические исследования, регистрация сокращений лицевых мышц испытуемых при помощи электронейромиографии, электроэнцефалография, магнитоэнцефалография, функциональная магнитно-резонансная томография, магнитно-резонансная спектография, транскраниальная магнитная стимуляция и регистрация движений глаз. Нейромаркетинговые исследования позволяют выявить характер эмоциональной и когнитивной оценки испытуемыми рекламных роликов, сайтов, фильмов, товаров, образов известных личностей, определить степень комфорта навигации на сайтах, схемах, в помещениях или в городской среде.

Выводы. По прогнозам масштаб влияния нейротехнологий уже в ближайшее десятилетие будет достаточно сильным, чтобы вызвать необходимость адаптироваться к их присутствию в самых разных сферах жизни и бизнеса. Поэтому нейроэкономика является перспективной областью для исследований, особенно в области принятия решений. Если говорить про принятие именно управленческих решений, то возможно, приходит время формировать и использовать понятие нейроменеджмент, что может стать переходом на новый этап развития управленческой науки.

NEUROECONOMICS AND NEUROMARKETING AS A DEVELOPMENT OF DECISION- MAKING THEORY

Kaidina M.A.

Neurotechnology, an emerging industry based on the use of biodata and human neurodata, is currently one of the most promising areas for investment. Based on these studies, the direction of neuroeconomics is actively developing. Neuroeconomics studies the neurobiological foundations of decision making. Large organizations and private investors are actively investing in neuromarketing research to promote their products.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНТЕРНЕТ-ИГРОВОГО РАССТРОЙСТВА

Катюрина Дарья Сергеевна

аспирант кафедры клинической психологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ялтонский Владимир Михайлович

Игры популярны во всем мире, но немногие из тех, кто играет в онлайн-игры, страдают интернет-игровым расстройством. Поэтому важно изучить предикторы возникновения данного расстройства, чтобы объяснить, почему для некоторых пользователей игры становятся проблемой и приводят к вредным последствиям. Целью данной работы является исследование индивидуально-психологических факторов развития интернет-игрового расстройства. Метод исследования: библиографический. Наиболее часто интернет-игровое расстройство развивается в подростковом возрасте, при этом мальчики более подвержены риску вовлечения в чрезмерную игру. Современные исследования обнаруживают связь интернет-игрового расстройства с импульсивностью, невротизмом, интроверсией, низкой законопослушностью и нарушением правил, низкой открытостью опыту, а также личностной тревожностью, низкой саморегуляцией, нарциссизмом и эскапизмом. Помимо этого, проблемные игры связаны с раздражительностью, социальной тревожностью, дефицитом внимания, низкой самооценкой и склонностью к соматизации. СДВГ, импульсивность, тревога и депрессия определяются как основные компоненты уязвимости индивидуума к интернет-игровому расстройству. В отношении агрессии были получены двойственные результаты: одни исследования не обнаруживают связи между чрезмерной увлеченностью видеоиграми и агрессивным поведением, другие исследования связывают время, проведенное в играх, с возрастающей физической агрессией, особенно у

мальчиков. Небезопасный тип привязанности в детско-родительских отношениях также является фактором, провоцирующим чрезмерную игру: подростки могут искать безопасность и эмоциональный комфорт в виртуальных мирах онлайн-игр. Кроме того, подростки, которые нерегулярно испытывают реальные достижения, в том числе удовлетворение от досуга, и компенсируют это игрой, подвергаются большему риску развития интернет-игрового расстройства. Изучение факторов риска развития интернет-игрового расстройства показывает, что зачастую целесообразно повысить устойчивость отдельных лиц, чем устранить все потенциальные опасности окружающей среды. Таким образом, выявление факторов риска интернет-игрового расстройства важно как для определения мишеней психотерапевтических и психокоррекционных вмешательств, так и для разработки профилактических программ.

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF INTERNET GAMING DISORDER

Katyurina D.S.

Modern research reveals a connection between Internet gaming disorder and certain psychological personality traits, for example, impulsivity, neuroticism, introversion, low law-abidingness and violation of rules, low openness to experience, personal anxiety, low self-regulation, narcissism and escapism. Therefore it is important to examine the predictors of this disorder to explain why games are becoming a problem for some users. Identifying risk factors for internet gaming disorder is important both for identifying targets for psychotherapeutic interventions and for developing preventive programs.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Погосова Эвелина Аркадьевна

аспирант кафедры клинической психологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сирота Наталья Александровна

Актуальность: «Формирование мотивации пациентов на предупреждение и преодоление сахарного диабета»- на сегодняшний день является актуальнейшей темой так как, сахарный диабет (СД) – острейшая медико-социальная проблема, относящаяся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ. Драматизм и актуальность проблемы сахарного диабета

определяются широкой распространенностью СД, высокой смертностью и ранней инвалидизацией больных. Данное заболевание помимо медикаментозного лечения, нуждается в психологическом сопровождении лечебного процесса. От психологического сопровождения напрямую зависит эффективность лечения. Мотивационное консультирование, снижение тревожности, работа над адекватным восприятием заболевания, и в целом над эмоциональным состоянием пациента - резко повышают уровень приверженности лечению. Пациенты дисциплинированно соблюдают медицинские рекомендации, придерживаются полезного рациона питания, своевременно проходят все лечебно-диагностические процедуры.

Цель исследования: повышение уровня адаптации и качества жизни у пациентов с сахарным диабетом и преддиабетом.

Задачи исследования: повысить приверженность лечения у пациентов с сахарным диабетом, изучить варианты внутренней картины болезни у пациентов с СД, предупредить сахарный диабет на стадии преддиабета.

Методы исследования: клинико-anamnestическое полуструктурированное интервью, психометрические методы исследования, опросные методы исследования

Результаты данного исследования помогают выстроить алгоритм психологического сопровождения пациентов с сахарным диабетом и преддиабетом, повышают эффективность лечения.

FORMATION OF PATIENT MOTIVATION TO PREVENT AND OVERCOME DIABETES MELLITUS

Pogosova E.A.

"Formation of patient motivation to prevent and overcome diabetes mellitus" - today is the most relevant topic since diabetes mellitus (DM) is an acute medical and social problem related to the priorities of national health systems in almost all countries of the world, protected by WHO regulations. The disease, in addition to drug treatment, needs psychological support of the treatment process. The effectiveness of treatment directly depends on psychological support. Motivational counseling, reducing anxiety, working on an adequate perception of the disease, and generally on the patient's emotional state - dramatically increase the level of adherence to treatment. Patients disciplinedly follow medical recommendations, adhere to a healthy diet, and undergo all diagnostic and treatment procedures in a timely manner. The results of this study help to build an algorithm for psychological support of patients with diabetes mellitus and prediabetes, and increase the effectiveness of treatment.

СОСТОЯНИЕ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УРАЛЬСКОМ И СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ В 2019-2020 ГГ.

Румянцева Елизавета Ильинична

Аспирант Института лидерства и управления здравоохранением

ФГАОУ ВО «Первый московский медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авксентьева Мария Владимировна

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является глобальной проблемой для общественного здоровья. По данным GBD в 2017 году ХБП была диагностирована у 9,1% населения Земли. В России не проводилось крупных эпидемиологических исследований по распространенности ранних стадий ХБП, однако согласно отчету Российского диализного общества, в 2015 году количество пациентов на гемодиализе увеличилось на 11,6% в сравнении с 2014 годом. Пациенты на ЗПТ ввиду высокой стоимости диализа и трансплантации почки налагают значительное бремя на бюджет здравоохранения. Учет и анализ ситуации по таким пациентам является одной из приоритетных задач, однако на сегодняшний день можно констатировать отсутствие данных, отражающих реальную распространенность и бремя ХБП в Российской Федерации.

Цели и задачи. Целью данного исследования являлось сравнение состояния нефрологической службы в Уральском (УФО) и Северо-Западном (СЗФО) федеральных округах. Были реализованы следующие задачи: рассчитано абсолютное число пациентов на разных типах ЗПТ, проанализировано количество диализных центров, количество коек, аппаратов искусственной почки (АИП), а также выявлены основные проблемы, обозначаемые главными внештатными специалистами (ГВС). Выбор двух ФО объясняется географическим соседством, близкими значениями плотности населения и схожестью климатических условий.

Материалы и методы. В рамках Профильной комиссии МЗ РФ под руководством Е.М. Шилова в декабре и январе 2020 был проведен комплексный опрос ГВС субъектов. Учитывались следующие показатели службы: число пациентов, получающих гемодиализ (ГД), перитонеальный диализ (ПД), имеющих трансплантацию почки (АТП), число диализных центров, число АИП, число нефрологических коек, проблемы службы. Данные были собраны в таблице MSExcel. Для обоих ФО удалось собрать данные со всех субъектов.

Результаты: всего пациентов на ЗПТ на 01.01.2020 в УФО – 4689, в СЗФО – 3081, на 01.01.2021 данный показатель в УФО составил 5479 – (+ 16,8%), в СЗФО повысился – 3307 (+ 7,3%). Далее указаны данные на 01.01.2020. При пересчете на 1млн. населения обеспеченность ЗПТ

составляет 382 человека и 356 человек, соответственно. Процентное соотношение ГД, ПД и АТП в УФО составляет: 84,4%, 1,3%, 14,3%, в СЗФО – 83%, 2,8%, 14,2%. При сравнении абсолютного числа пациентов на ПД по критерию Хи-квадрат выявлена статистически значимо большее число пациентов на ПД в СЗФО ($p < 0,001$). ПД является более эффективным методом, как с клинической, так и с экономической точки зрения. При этом ПД в УФО есть в 5 субъектах из 6, а в СЗФО в 6 из 9. При рассмотрении отдельных регионов в УФО на предмет обеспеченности ПД выделяется Свердловская область, в СЗФО – Архангельская и Мурманская. Число АИП в регионах одинакова: в УФО – 968 (4 на 1 пациента на ГД), в СЗФО – 682 (4 на 1 пациента на ГД). В УФО 65 диализных центров (31 государственный и 34 частных), в СЗФО – 53 (22 государственных, 8 частно-государственных, 31 частных). Общее число нефрологических коек круглосуточного стационара в УФО составило 425 (3,46 на 100 тыс. населения), в СЗФО – 207 (2,39 на 100 тыс. населения). Из проблем, которые обозначали ГВС, в обоих ФО отмечают нехватку врачебных кадров, младшего и среднего медицинского персонала (об этой проблеме заявляют 7 субъектов, 5 из которых в СЗФО). Также ГВС отмечают отсутствие нефробиопсии (4 субъекта в СЗФО, 3 в УФО), отсутствие регистра с пациентами додиализных стадий (в УФО в 3/6 субъектов, в СЗФО в 8/9), низкую доступность трансплантации почки (Псковская, Мурманская, Архангельская области).

Выводы. Общее число пациентов на ЗПТ растет в обоих ФО, в УФО более активно. При этом в обоих ФО число пациентов на ПД снижается. Число пациентов на ПД значимо больше в СЗФО. ФО не имеют значимых различий в числе АИП, диализных центров. В обоих ФО частных центров больше половины. Число нефрологических коек на 100 тыс. населения больше в УФО. Оба ФО имеют ряд организационных проблем, которые мешают динамическому развитию службы.

STATE OF NEPHROLOGICAL SERVICE IN THE URAL AND NORTHWESTERN FEDERAL DISTRICTS IN 2019-2020

Rumyantseva E.I.

Comparison of the state of the nephrological service in the Ural (UFD) and North-western Federal Districts (NWFD) on 2019-2020. This paper analyzes the indicators of the nephrological service in two federal districts (FD) of the Russian Federation according to the data of the profile commission of the Ministry of Health of the Russian Federation. The total number of patients on RRT is growing in both FD, in the UFD more actively. At the same time, in both FD, the number of patients on peritoneal dialysis decreases. Number of patients on PD is significantly higher in the NWFD. FD do not have significant difference in the number of dialysis centers. In both FD, there are less than half of private

centers. Both FD have a number of problems that hinder the dynamic development of the nephrological service.

ТЕНДЕНЦИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ВРАЧАМИ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Садофьев Михаил Евгеньевич

Аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Нелли Борисовна Найговзина

Актуальность: в последние годы со стороны государства и общества предприняты усилия на повышение доступности и качества паллиативной помощи. Важным аспектом в этом вопросе является обеспеченность населения квалифицированными врачебными кадрами соответствующего профиля. Московская область – крупнейший по численности населения субъект Российской Федерации, постоянное население которого по данным Мособлстата на 1 января 2018 года составило 7503385 тысяч человек (из них населения старше 18 лет 6 млн. человек). Положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" установлен норматив 1 врач по паллиативной помощи на 100 тысяч человек взрослого населения. Исходя из данных официальной статистики по численности населения, положений нормативного правового акта, для качественного оказания паллиативной помощи в Московской области необходимо 600 врачей по паллиативной помощи.

Цель работы: провести сравнительный анализ обеспеченности врачами по паллиативной помощи населения Московской области.

Материалы и методы: в ходе исследования использованы статистические данные Минздрава России за 2014-2018 гг. о численности кадрового состава врачей по паллиативной помощи в Российской Федерации.

Результаты исследования: Исходя из расчета 1 врач по паллиативной медицинской помощи на 100 тыс. населения, численность специалистов данного профиля с целью увеличения

доступности и качества паллиативной медицинской помощи для взрослого населения должна составлять не менее 60 таких специалистов.

В 2016 году в России работало 345 врачей по паллиативной помощи. В регионах Центрального Федерального округа (ЦФО) – 162 врача этого направления. В том же отчетном году в Московской области работало 9 врачей по паллиативной помощи, т.е. 15% от необходимого числа таких специалистов в данном субъекте РФ в 60 человек. Обеспеченность населения специалистами данного профиля в расчете на 10 тыс. населения составила в Московской области 0,01 при общероссийском показателе в 0,02, по ЦФО - 0,04 на 10 тысяч населения). В 2017 году в Московской области отмечено увеличение фактического числа специалистов по паллиативной медицинской помощи до 15 человек (25% от необходимого числа врачей). Для сравнения в том же году в РФ работали 455 врачей этого профиля, а в ЦФО – 228 таких специалистов, при этом показатель обеспеченности населения в расчете на 10 тыс. человек составил в Московской области 0,03, достигнув таким образом среднего по стране показателя, который в 2017 году зарегистрирован на отметке в 0,03 на 10 тыс. населения, при этом обеспеченность населения Московской области в 2 раза отстает от показателя обеспеченности населения врачами по паллиативной помощи в целом по ЦФО (0,06 на 10 тысяч населения). В 2018 году продолжилась тенденция к увеличению числа физических лиц, занятых на должности врача по паллиативной помощи в медицинских организациях Московской области, их число составило 33 человека (55% от необходимого числа таких специалистов). В 2018 году в РФ было занято 592 врача по паллиативной помощи, в субъектах ЦФО- 268. Обеспеченность населения Московской области врачами по паллиативной помощи в 2018 году составила 0,04 на 10 тыс. населения, этот показатель как и в предыдущем году равен общероссийскому, который зафиксирован в 2018 году на отметке в 0,04 на 10 тыс. населения, сохраняется отставание от показателя в целом по ЦФО 0,07 на 10 тыс. населения на 75 % .

В период с 2016 по 2018 годы число врачей по паллиативной помощи в Московской области увеличилось на 45% к показателю 2016 года и составило в 2018 году 33 специалиста. При этом по состоянию на 2018 год в Московской области с целью повышения доступности паллиативной помощи для взрослого населения необходимо увеличить фактическую численность врачей по паллиативной помощи в регионе на 45% (27 специалистов) с целью достижения целевого показателя 60 человек.

Основные выводы:обеспеченность населения Московской области врачами по паллиативной помощи увеличивается. В период с 2016 по 2018 гг. число врачей выросло с 9 человек в 2016 году до 33 специалистов в 2018 г. Показатель обеспеченности населения врачами по паллиативной помощи равен среднему по России, но отмечается значительное отставание от

такого же показателя по ЦФО. Для повышения доступности паллиативной помощи взрослому населению в Московской области необходимо увеличить кадровые ресурсы по данному направлению на 45 % по сравнению с показателем в 2018 года.

TRENDS IN THE PROVISION OF PALLIATIVE CARE DOCTORS TO THE ADULT POPULATION OF THE MOSCOW REGION

Sadofyev M.E.

In the period from 2016 to 2018, the number of doctors increased from 9 people in 2016 to 33 specialists in 2018. The indicator of provision of the population with palliative care doctors is equal to the average indicator in Russia, but there is a significant lag behind the same indicator in the Central Federal District. To increase the availability of palliative care for adults in the Moscow region, it is necessary to increase human resources in this area by 45% compared to the indicator of 2018.

ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПАЛЛИАТИВНЫМ КОЕЧНЫМ ФОНДОМ

Садофьев Михаил Евгеньевич

Аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Нелли Борисовна Найговзина

Актуальность: в Российской Федерации согласно официальным данным Минздрава России по состоянию на 2018 год развернуто 11840 паллиативных коек, средняя обеспеченность населения по этому показателю составила 0,81 на 100 тыс. населения. Московская область крупнейший субъект Российской Федерации по численности населения (по данным Мособлстата на 1 января 2018 года составило 7,5 млн. человек), Исходя из положений постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» установлен норматив в 100 коек на 1 миллион населения, Московской области для повышения доступности паллиативной помощи необходимо не менее 750 коек этого профиля.

Цель работы: провести экспертную оценку доступности паллиативной помощи взрослому населению в Московской области на основании мощности паллиативного коечного фонда в регионе, оценить динамику обеспеченности населения паллиативными койками.

Материалы и методы: в ходе исследования использованы статистические данные Минздрава России за 2016-2018 гг. о числе развернутых коек паллиативного профиля в субъектах Российской Федерации.

Результаты исследования: по состоянию на 2016 год в целом в России развернуто 9239 паллиативных коек, в регионах Центрального федерального округа (далее - ЦФО) - число таких коек составило 2484, из них 211 коек (28% от целевого значения в 750 коек) в медицинских организациях Московской области, что составляет 2 % от общего числа таких коек по стране в целом и 8,5 % из показателя в целом по ЦФО. В том же году показатель обеспеченности населения паллиативными койками в России составил 0,63 на 100 тыс. населения, по ЦФО – 0,64 на 100 тыс., в Московской области – 0,29 на 100 тыс. Исходя из этого, в 2016 году обеспеченность населения Московской области была в 2 раза меньше показателей обеспеченности населения паллиативными койками как среднероссийского так и среднего по регионам ЦФО. По состоянию на 2017 год в России развернуто 11132 паллиативные койки, в регионах ЦФО развернута 3401 такая койка, в Московской области – 452, т.е. отмечается рост по сравнению с показателем прошлого года более чем на 100 %; при этом сохраняется отставание от необходимого количества в 750 коек на 60 %. Обеспеченность коечным фондом для паллиативных больных в России составила 0,76 на 100 тыс. населения, в ЦФО- 0,87, в Московской области 0,60. По сравнению с предыдущим отчетным периодом этот показатель в Московской области продемонстрировал рост более чем в 2 раза, но продолжает отставать от общероссийского показателя и от значения по ЦФО на 21% и 31% соответственно. По состоянию на 2018 год в РФ развернуто 11840 паллиативных коек, в регионах ЦФО- 3560, в Московской области - 550 (этот показатель в Московской области. превышает уровень прошлого года на 18% и составляет 73% от целевого показателя в 750 коек). Обеспеченность паллиативными койками в целом по России зафиксирована на уровне 0,81 на 100 тыс. населения, а в регионах ЦФО – 0,91 на 100 тыс. населения, в Московской области – 0,73 на 100 тыс. населения. Этот показатель в Московской области. на 10 % ниже среднероссийского и на 20% ниже аналогичного показателя в среднем по регионам ЦФО.

Стоит отметить, что, несмотря на значительное увеличение фактического числа паллиативных коек в Московской области с 211 в 2016 году до 550 в 2018 году и показателя обеспеченности населения данного региона такими койками с 0,29 на 100 тыс. населения в 2016 году до 0,73 на 100 тыс. населения в 2018 году, Московская область обладает недостаточным количеством коечного фонда паллиативного профиля. Исходя из данных за 2016-2018 гг., учитывая целевой показатель (750 коек), в Московской области необходимо развернуть не менее 200 паллиативных

коек для полноценного обеспечения населения качественной паллиативной помощью в стационарных условиях.

Основные выводы: в Московской области отмечается положительная динамика с обеспеченностью населения паллиативными койками. В отчетный период с 2016-2018 гг. число паллиативных коек в Московской области увеличилось на 150%: с 211 в 2016 году до 550 в 2018 году, однако этого числа паллиативных коек недостаточно для достижения общероссийского показателя обеспеченности населения паллиативными койками аналогичного показателя по регионам ЦФО на 10% и 20 % соответственно. Московской области необходимо нарастить коечный фонд паллиативного профиля не менее чем на 25% от имеющегося числа таких коек по состоянию на 2018 год, чтобы достичь целевого показателя в 100 паллиативных коек на 1 млн. населения.

DYNAMICS OF PROVISION OF THE POPULATION OF THE MOSCOW REGION WITH A PALLIATIVE BED FUND

Sadofyev M.E.

In the Moscow region, there is a positive trend with the provision of palliative beds for the population. In the reporting period from 2016-2018, the number of palliative beds in the Moscow region increased by 150%: from 211 in 2016 to 550 in 2018, but this number of palliative beds is not enough to achieve the all-Russian indicator of the provision of palliative beds for the population and the same indicator for the Central Federal District regions by 10% and 20%, respectively. The Moscow Region needs to increase the palliative care bed capacity by at least 25% of the available number of such beds as of 2018 in order to reach the target of 100 palliative beds per 1 million population.

МОТИВАЦИОННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОБРАЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ЧАСТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В РОССИИ

Тутушева Элиза Саидовна

аспирант кафедры терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Абрамова Марина Яковлевна

Актуальность. Значимость для общественного здравоохранения проблем стоматологического здоровья населения определяют распространенность поражения заболеваниями челюстно-

лицевой области, сокращение государственного финансирования стоматологической помощи населению России и отток медицинского персонала в частный сектор.

Цель и задачи. Изучить социальные и мотивационные особенности обращаемости детей и подростков с зубочелюстными аномалиями за стоматологической помощью в медицинские организации частного сектора здравоохранения.

Материалы и методы. Нами был проведен социологический опрос законных представителей 169 пациентов от 6 до 17 лет, обратившихся за ортодонтической помощью в частные медицинские организации г. Москвы и МО: ООО "МСК "ШИФА", ООО «Мидия Медикал» и ООО «Стоматология АСЦ». Для обработки данных использовано приложение MS Excel 2019.

Результаты и выводы. Объектом исследования были определены дети и подростки обоего пола: всего 122 девочки и 47 мальчиков. Разработанная нами анкета для пациентов включала 38 вопросов, позволяющих изучить мотивационные аспекты обращаемости населения за ортодонтической помощью, финансовые возможности пациентов к ее получению, а также оценить уровень стоматологического просвещения населения России. По результатам опроса, в 55.17% случаев обращение к врачу-ортодонту оказалось самостоятельным решением пациента с аномалией окклюзии, в 24.14% случаев – больной был направлен лечащим врачом-стоматологом, и 20.69% респондентов лечение посоветовали родители, друзья, знакомые. Выяснилось, что 70 из 169 опрошенных обратились повторно, высказав неудовлетворенность ранее оказанной им помощи в других клиниках. Практически в половине случаев (45%), причиной этому послужили «некомпетентность и халатное отношение» лечащего врача-ортодонта. Также было выявлено, что 51.72% респондентов доверяют рекомендациям знакомых, 31.03% – Интернет-ресурсам, а 13.79% – ориентируются на близкое расположение к дому (3.46% – воздержались от ответа). Основная цель ортодонтического лечения, по мнению половины опрошенных – улучшение внешнего вида (50%), и 50% детей и подростков указали «Нормализацию функции». Варианты ответов «Создание условий для возможности протезирования с применением современных технологий» и «Устранение болей, щелчков в области височно-нижнечелюстных суставов во время жевания, открывания рта» остались без внимания. Соответствующими были их ожидания от ортодонтического лечения. Более других аспектов респондентам понравилось в клинике: высококвалифицированные специалисты – 62.6%, возможность получения консультации у нескольких специалистов – 13%, интерьер – 12.9%, внимательный персонал – 11.5%. Также учитывались предложения по улучшению качества: 33.9% опрошенных хотелось бы оптимизировать режим работы, 10% – улучшить сервисное обслуживание, 13% – изъявили желание, чтобы врач-ортодонт демонстрировал предлагаемые для лечения ортодонтические аппараты. Всего 9.7% респондентов хотели бы снизить цены на ортодонтическое лечение, что,

вероятно, связано со среднемесячным доходом 25000 рублей в расчете на одного члена семьи почти половины опрошенных (48% от общего числа), 6.9% – считают необходимым добавить в рабочий коллектив остеопата, и 5% – упростить процедуру записи к специалистам (21.5% – не захотели ничего менять). При выборе медицинской организации они отдают предпочтение следующим критериям: в первую очередь, компетентные специалисты – 52.8%, затем близкое расположение к дому – 21%, транспортная доступность – 10.9%, широкий выбор стоматологических услуг (7.9%) и современное материально-техническое оснащение (7.4%). Таким образом, основной причиной обращаемости в частную клинику большинство респондентов считают возможность получения качественной стоматологической помощи, благодаря возможности получения комплексного лечения ввиду участия медицинских специалистов разного профиля и хорошему уровню сервиса. Результаты исследования служат обоснованием для более широкой интеграции указанных структур в общую систему оказания стоматологической помощи населению страны с целью увеличения ее доступности.

PATIENT AND PARENT MOTIVATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT IN PRIVATE ORTHODONTIC CLINICS IN RUSSIA

Tutusheva E.S.

The relevance of the problems of dental health of the population for public health is determined by the prevalence of dental anomalies, the reduction in state funding for dental care to the population of Russia and the outflow of medical personnel to the private sector. The results of the study serve as a rationale for a broader integration of these structures into the general system of providing dental care to the population in order to increase its availability.

ПОДГОТОВКА УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Халтурин Роман Александрович

заведующий кафедрой экономического анализа и прогнозирования, к.э.н., доцент

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Актуальность. Управление медицинской организацией требует особого подхода ввиду специфичности выпускаемого на рынок продукта – медицинской услуги. Социальная значимость медицинского бизнеса диктует применение особых методов менеджмента. В то время как в современных компаниях рассуждают о коллективном управлении, менеджменте качества и проектном менеджменте, большинство организаций здравоохранения России продолжает

трудиться по модели Тейлора, придерживаясь жесткой субординации. Необходимо отметить важность качественной подготовки медицинского персонала и высококвалифицированных управленческих кадров, от деятельности которых будет зависеть состояние охраны и укрепления здоровья населения нашей страны. Эффективное использование ресурсов невозможно без компетентных руководителей, которые способны решать актуальные цели и задачи, поставленные в отрасли.

Цель исследования. Провести анализ подготовки управленческих кадров для сферы здравоохранения.

Задачи исследования.

1. Рассмотреть систему подготовки управленческих кадров для сферы здравоохранения.
2. Выявить особенности подготовки управленческих кадров для сферы здравоохранения.
3. Дать рекомендации по совершенствованию подготовки управленческих кадров для сферы здравоохранения.

Материалы и методы. Автор использует теоретические и эмпирические методы научного исследования. В работе использованы методы синтеза, сравнения, обобщения, формализации, анализа вторичных источников и др. Исследованы научные издания и публикации, нормативно-правовые акты, свободные интернет-ресурсы, печатные издания и др.

Результаты проведенных исследований. Управление медицинской организацией предполагает два качества: способность отстраниться, посмотреть «с высоты» и способность взять на себя ответственность за результаты подчиненных. Руководитель берет на себя не только свои ошибки, но и ошибки своих сотрудников, необходимо действовать, организуя их, управляя их рабочим временем, деятельностью и результатами. Только сфокусировавшись на «завтрашнем дне», можно продемонстрировать свои управленческие способности: предвосхищать грядущие изменения, управлять потенциальными конфликтами, стимулировать активность сотрудников, демонстрировать лидерские качества и др.

В современных условиях управление медицинскими организациями предполагает трансформацию функций высшего звена в управленческие, руководство уже не может оставаться просто врачами, а должны владеть всем арсеналом средств менеджмента. Занимая руководящую должность, человек, по сути, перестает быть врачом, а становится менеджером здравоохранения - наемным профессиональным управляющим, в его деятельности экономические и управленческие знания должны занимать ведущее место. Необходимы навыки грамотного управления кадровыми, финансовыми и материальными ресурсами медицинской организации.

Выводы. Проведенный анализ подготовки управленческих кадров для сферы здравоохранения показал важность получения специального образования по менеджменту. Профессиональная

подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения предполагает освоение основных образовательных программ, в которых определены виды деятельности, компетенции, знания, умения и организационно-методическое обеспечение образовательного процесса, что позволяет осуществить программа подготовки по направлению «Менеджмент».

MANAGEMENT TRAINING FOR HEALTHCARE SECTOR

Khalturin R.A.

In this article, some features of management training inherent for health sector are considered. Importance of high quality training of medical personnel and highly qualified administrative personnel on which activity the condition of protection and strengthening of health of the population of our country will depend is noted. Effective use of resources is impossible without competent heads who are capable to solve the relevant purposes and the tasks set in the industry.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В РАМКАХ НАУЧНО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЧИСТАЯ ЛЮБОВЬ VI»

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗНАНИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ О ФАКТОРАХ ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Аничкова Е.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), г.

Москва

Научный руководитель: Бахтияров К.Р., д.м.н, профессор
кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

Введение. Низкие показатели рождаемости и фертильности напрямую влияют на демографию России. Все это может быть следствием плохого репродуктивного здоровья женщин, что обусловлено недостаточной информированностью населения относительно половых инфекций и методов планирования семьи, а также частыми абортами среди женщин активного репродуктивного возраста.

Цель. Оценить информированность молодых людей о факторах, влияющих на репродуктивное здоровье, а также необходимость уроков репродуктивного здоровья в учебных заведениях.

Материалы и методы. Использовался метод анкетирования среди школьников и студентов из разных регионов России. Полученные данные статистически обработаны.

Результаты. В процессе данного исследования анкетированию были подвергнуты 450 человек. Чаще используют барьерные методы контрацепции, гормональные контрацептивы и прерванный половой акт, причем более 33% использует их нерегулярно. Исследование показало высокую частоту использования методов экстренной контрацепции - 27,9% опрошенных, а также искусственных абортов. Основной источник – интернет, книги журналы и сверстники, а «доверительный разговор с родителями» состоялся менее, чем у трети опрошенных. Результаты опроса показали низкую осведомленность относительно инфекций, передающихся половым путем, и вызванных ими осложнений. Более 88 % анкетлируемых положительно относятся к урокам репродуктивного здоровья, наиболее подходящий возраст, по их мнению, для подобных занятий – 13-15 лет, так как более 32% опрошенных начали половую жизнь ещё в школе, до достижения возраста 18 лет.

Выводы. Таким образом, информированность молодых людей о методах контрацепции и факторах, негативно влияющих на репродуктивную функцию, недостаточна. Проведенное исследование подтверждает необходимость введения в школах уроков репродуктивного здоровья, что позволит качественно изменить подход к сохранению репродуктивного потенциала жителей нашей страны.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПАЦИЕНТОК С ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ ГИПЕРПАЗИЕЙ ВУЛЬВЫ И ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА

Умаханова М.М., Ежов В.В., Полухова Е.В. Болотаева Л.В. Гаджиева З.К.

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

Доля плоскоклеточной гиперплазии (лихена) составляет до 70% от общего числа дистрофий. Поиск эффективных методик лечения дистрофических заболеваний вульвы является одним из приоритетных направлений современной гинекологии.

Цель: Оценка эффективности лечения пациенток с плоскоклеточной гиперплазией вульвы методом лазерной ударно-волновой деструкции.

Материалы исследования: Проведено обследование и лечение женщин с подтвержденным диагнозом плоскоклеточной гиперплазии вульвы. Лечение проводилось лазерным аппаратом «Лазермед10-01» (Россия) с использованием фотоактивируемого геля. Инновационные характеристики метода основаны на исключительной возможности локального послойного разрушения биологической ткани с адаптивным дозированием предела и глубины деструктивного воздействия. Для подтверждения диагноза проводилась биопсия с морфологическим анализом. **Результаты исследования:** Нами обследованы и клинически подтвержден диагноз плоскоклеточной гиперплазии вульвы у 108 пациенток. Характерная симптоматика у обследованных: зуд в области гениталий (у 103 больных), вульводиния (у 15 пациенток). Всем больным проведено лечение с использованием лазерной ударно-волновой деструкции вульвы. В результате лечения у всех 108 больных было отмечено полное исчезновение основного симптома - зуда в области вульвы, вульводиния - у 7. У 68 (63,1%) больных также наблюдалась стабильная ремиссия заболевания в течение 24 месяцев. Осложнений не зарегистрировано.

Заключение: Метод ударно-волновой деструкции является методом выбора у больных с плоскоклеточной гиперплазией вульвы и значительно улучшает качество жизни пациентов.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОК НАСЛЕДСТВЕННЫМ РАКОМ ЯИЧНИКОВ.

Гаджиева З.К., Болотаева Л.В.

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

Наследственный рак яичников (РЯ), ассоциированный с мутациями в генах BRCA1/BRCA2 - самое частое аутосомно-доминантное заболевание. Мутациями в генах BRCA1/BRCA2 обусловлены 90-95%- РЯ у женщин. Наследственные формы РЯ составляют 10–15% случаев. Средние кумулятивные риски для носителей мутаций в гене BRCA1 к возрасту 70 лет составляют 39–40%, для носителей мутаций в гене BRCA2 – до 27%. Риск развития РЯ у родственниц первой степени родства в 9-10 раз превышает максимальное значение общепопуляционного риска. Цель работы. Изучение наследственного фактора у пациенток с раком яичников и их родственниц. Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 20 пациенток с РЯ в возрасте до 50 лет, с эпителиальными опухолями, с онкологически отягощённым семейным и личным анамнезом. Отобрано 5 пациенток с диагностированным наследственным РЯ. Проведено полное клиническое обследование, исследование опухолевых онкомаркеров, гормонов, лучевые методы исследования: УЗИ, МРТ «GE», ПЭТ КТ «Philips». Изучен семейный и личный анамнез. Проведено молекулярно-генетическое исследование методом ПЦР. Результаты. Всем пациенткам проведено оперативное вмешательство в объеме полной циторедукции (экстирпация матки с придатками, оментэктомия и удаление всех видимых проявлений опухолевого процесса). По данным морфологического исследования у 3 пациенток выявлена серозная аденокарцинома, у 2 – эндометриоидная аденокарцинома. Молекулярно-генетическое обследование показало, что у 3* из 5 обследованных пациенток с РЯ были выявлены мутации в генах BRCA1/BRCA2. Распределение мутаций был следующим: 2 мутации — 5382insC (BRCA1) и мутация - 6174delT (BRCA2). Выводы. Проведенное исследование показало, что молекулярно-генетическое обследование позволяет выявить и уточнить определенные мутации в генах и будет способствовать дифференцированному обследованию родственниц пациенток с РЯ.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА

Исакова А.Н., Шатохина Я.П.

ГУ ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», г. Луганск

Употребление алкоголя представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения, определяя примерно 5,1% глобального бремени болезней. В 2016 г. 10,1% случаев смерти в Европейском регионе ВОЗ были связаны с употреблением алкоголя, из них 1% приходится на смертность детского населения.

Цель: уточнить и обобщить причины употребления алкоголя детьми, а также его воздействие на ребенка в масштабах всего общества.

Задачи: 1) изучить сведения о случаях острой алкогольной интоксикации; 2) провести анализ причин употребления алкоголя подростками; 3) опираясь на исследования по данной проблеме, разработать комплекс мероприятий по профилактике употребления алкоголя.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации ГУ «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» ЛНР за период с 2017г. по 2020 г. по поводу частоты случаев острого алкогольного отравления у детей и причин употребления алкоголя.

Результаты: Всего за указанный период времени по поводу острого алкогольного отравления у детей в возрасте от 2 до 18 лет поступило около 16% от общего числа вызовов. Чаще всего причинами острого алкогольного отравления у детей были: ошибочное употребление алкоголя (3%); сознательное чрезмерное употребление алкоголя (13%); родители давали алкоголь, чтобы успокоить ребенка (0,1%). Сезонная зависимость употребления алкоголя наиболее выражена у детей в возрастной группе 10-18 лет и выпадает на время летних каникул - 8% от всех зарегистрированных случаев.

Выводы: Таким образом, данная работа позволила изучить модели употребления алкоголя детьми. На употребление алкоголя существенное влияние оказывали: экономическая составляющая (уровень доходов в семье), наличие неблагополучного окружения, культура общения, доступность или наличие алкогольных напитков, травматические события, стресс, проблемы взаимоотношений в семье. Были установлены причинно-следственные связи между чрезмерным употреблением алкоголя и рядом психических и поведенческих расстройств, включая алкогольную зависимость, другие неинфекционные расстройства здоровья, травмы в результате насилия и дорожно-транспортных происшествий, а также попытки самоубийства.

Употребление алкоголя оказывает воздействие не только на заболеваемость, травматизм и возникновение других нарушений здоровья отдельных подростков, но также и на течение таких состояний и их результаты в масштабах всего общества, что требует разработать и внедрить комплекс мероприятий по профилактике подросткового алкоголизма.

ИНФЕКЦИИ КАК ОСНОВА ПРОБЛЕМ УРОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И ИХ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СТОРОНУ ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА

Минеева В.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации г. Самара

Цель работы. Изучение роли инфекционных заболеваний в развитии воспалительных процессов у мужчин, приводящих к снижению половой функции по причине влияния патогенных микроорганизмов на критерии характеризующие сперматозоиды (подвижность, морфология, лейкоциты) и влияния данной проблемы на репродуктивный аспект развития общества.

Материалы и методы. Статистические данные ЗАО «Медицинская компания ИДК», анализ современной отечественной и зарубежной литературы с использованием баз данных PubMed/Medline и Embase.

Задачи. Выяснить влияние инфекционных заболеваний у мужчин на их репродуктивную функцию; выявить, от каких инфекционных заболеваний зависит мужская фертильность; сравнить показатели критериев сперматозоидов здоровых пациентов и пациентов с инфекционными заболеваниями; изучить критерии половой функции мужчин, на которые влияют инфекционные заболевания; проанализировать влияние инфекций и снижение фертильности мужчин на рождаемость, рост численности населения.

Результаты. Исследование и сравнение показателей анализов, взятых из амбулаторных карт пациентов ЗАО «Медицинская компания ИДК» с инфекционными заболеваниями и здоровых мужчин с нормальной фертильностью, показало, что по всем критериям (концентрация, живые формы, морфология, класс подвижности, количество лейкоцитов) показатели больных стабильно ниже, чем здоровых. Особенно снижен критерий класс подвижности (в 2 раза), уменьшающий вероятность оплодотворения сперматозоидом яйцеклетки. Одной из причин снижения прироста населения является бесплодие мужчин, вызванное заболеваниями половой системы.

Выводы. Показатели морфологических и количественных критериев сперматозоидов больных ниже показателей здоровых пациентов. На мужскую фертильность в наибольшей степени влияет наличие инфекционных агентов: уреаплазмы, герпес-вируса, вируса гепатита В и С. Инфекционные заболевания являются прямой или косвенной причиной снижения репродуктивной функции мужчин. Наличие инфекций (уреаплазмоза, гепатита, герпеса и др.), воспалительный характер или наличие отклонений в состоянии половой системы у мужчин оказывает существенное влияние на репродуктивную сторону жизни общества.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ И ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*Минькова Елизавета Анатольевна¹, Житенева Александра Константиновна², Лушпина
Анна Сергеевна¹*

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный университет», г. Воронеж

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Воронеж

Введение. Злокачественные опухоли – одна из самых популярных проблем в обществе, с каждым годом онкологические заболевания уносят миллионы жизней, и вместе с этим убивают веру, оптимизм и жизнерадостность родных и близких людей этих больных. За последние годы темп прироста людей со злокачественными опухолями превысил темп прироста всего населения в целом. Онкофобия пугает людей больше, чем сама онкология. Образ рака в восприятии людей выглядит, как негативный диагноз, а если быть еще точнее – смертный приговор. Боязнь онкологии появляется, как правило, на психологическом уровне в связи с обнаружением болезни у близкого человека. Стоит ли говорить, что именно такое проявление онкофобии может стоить человеку жизни?

Актуальность. Актуальным является обращение в хосписные службы, психологические центры, санатории, которые специализируются на работе с родственниками больных.

Цель работы. Рассмотреть отношения между онкологическими больными и его семьей.

Реабилитация онкобольных в санаториях и других оздоровительных центрах приобретает все больший смысл, так как число людей с злокачественными образованиями с каждым днем становится все больше. Лечение желательно проводить в том регионе, где проживает больной,

чтобы организму не требовалось адаптироваться к новому климату. Период психологического восстановления включает в себя мероприятия разных видов деятельности, направленные на поддержание здоровья в целом. Поэтому для высокоэффективной психологической реабилитации необходимо, чтобы больной находился на санаторно-курортном лечении, так как это отвлекает его от стресса и панических атак, вызванных онкологией.

Вывод: Диагноз онкологического заболевания часто приводит близких и родных больного к экстремальному стрессу и оказывает отрицательное воздействие на семейную структуру в целом. Высокая вероятность гибели онкобольного приводит к тому, что семьи сталкиваются со сложными психологическими трудностями. Таким образом, необходимо проводить реабилитационные мероприятия не только для больного, но и для его близкого окружения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Николенко Вера Михайловна

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Лаптева Людмила Ивановна

Актуальность. Риск рождения ребёнка с синдромом Дауна у женщин старше 45 лет возрастает до 4,2 %. Совершенствование пренатальной диагностики позволяет выявить хромосомные нарушения у плода уже в первом триместре беременности. Огромная ответственность за принятие решения о сохранении будущего ребёнка возлагается на родителей. Руководитель Ассоциации Синдрома Дауна Клэр Райнер пишет: «К сожалению, заботиться о людях с такими отклонениями слишком дорого в отношении человеческих усилий, сострадания, энергии и прочих ресурсов...». Профилактика основных стоматологических заболеваний является важным этапом сохранения общего здоровья у пациентов с синдромом Дауна и оказывает неоспоримое влияние на благополучие в семье. Любое стоматологическое лечение сопровождается стрессом и психологическим напряжением у данной группы больных и их родственников. К сожалению, на сегодняшний день недостаточно уделяется внимание профилактике стоматологических заболеваний у пациентов с синдромом Дауна и не оказывается методическая помощь их родным.

Цель работы. Оценить результаты проведения стоматологического просвещения и гигиенического обучения среди детей с синдромом Дауна и их родителей.

Методы и средства. На протяжении трёх лет мы проводили профилактические мероприятия среди детей с синдромом Дауна и их родителей на базе благотворительного фонда в Москве. Детей с синдромом Дауна обучали навыкам чистки зубов. Среди родителей проводили беседы по уходу за полостью рта и выбору средств индивидуальной гигиены, правилам рационального питания. Также, мы осуществляли контроль уровня гигиены полости рта у детей при помощи определения следующих индексов гигиены: индекс для оценки зубного налёта у детей раннего возраста (Э.М.Кузьмина, 2000), индекс Федорова-Володкиной(1971) и индекс J.C.Green, J.R.Vermillion(1964). За уровнем стоматологического просвещения родителей следили путем анкетирования в динамическом наблюдении.

Результаты. Данные регулярного стоматологического осмотра (1раз в 3 месяца) показали улучшение уровня гигиены у всех пациентов с синдромом Дауна, участвующих в исследовании. При первичном стоматологическом осмотре в сентябре 2018 года детей в возрасте от 0 до 2 лет (n=5) среднее значение индекса для оценки зубного налёта у детей раннего возраста (Э.М.Кузьмина, 2000) определили как плохой (0,8). В группе детей в возрасте от 2,5 до 6 лет (n=12) среднее значение индекса Федорова-Володкиной(1971) определили как плохой (3,3) и очень плохой (4,5). В группе детей от 7 до 17 лет (n=23) при определении индекса J.C.Green, J.R.Vermillion(1964) получили значения, соответствующие плохому уровню гигиены (2,4). После проведения занятий с детьми и их родителями по гигиеническому обучению показатели уровня гигиены улучшились во всех возрастных группах. Результаты исходного анкетирования родителей выявили низкий уровень знаний по правилам ухода за полостью рта, выбору средств гигиены и методам профилактики основных стоматологических заболеваний. Данные анкетирования родителей после проведения стоматологического просвещения и обучения навыкам ухода за полостью рта указывают на повышение уровня их знаний о том, как сохранить стоматологическое здоровье себе и свои детям.

Выводы. Стоматологическое здоровье детей с данной генетической патологией требует особого внимания со стороны родителей и специалистов. Проведение профилактических мероприятий показало высокую эффективность в улучшении стоматологического здоровья наших пациентов. Ежедневный эффективный уход за полостью рта, который родители помогают осуществлять своим детям с синдромом Дауна, позволит избежать возникновения заболеваний полости рта и сложного лечения, а также повлияет на гармонию в семье, где всегда присутствует чистая любовь близких.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НИЛИ СИНЕГО СПЕКТРА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА.

Потехина Т.Д., Умаханова М.М.

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

Использование низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) красного спектра показало свою эффективность в терапии ВЗОМТ, метод широко применяется, однако имеет ряд ограничений, связанных с физическими характеристиками излучения, поэтому целью настоящего исследования явилось изучение эффективности НИЛИ терапии синим спектром излучения у пациенток с хроническим цервицитом. Для реализации поставленной цели обследовано 30 женщин. В 1 группу вошли 20 женщин с диагнозом: хронический цервицит без ВПЧ-инфекции, во вторую группу - 10 женщин с диагнозом: хронический вирусный цервицит. Были использованы следующие методы обследования: ПЦР на ИППП, в т.ч. ВПЧ, онкоцитология с шейки матки (ШМ), кольпоскопия, обследование на флороценоз. Всем женщинам проводилось лазерное облучение на аппарате АФС 450 с длиной волны 450 нм интрацервикально. Время воздействия составляло 4 мин. Количество процедур - 10.

При лабораторном исследовании установлено: отсутствие ИППП в первой группе пациенток, однако клинически проявлялась контактная кровоточивость ШМ, гиперемия, полнокровие капиллярной сети. В цитологии – хронический цервицит. Во второй группе пациенток - персистенция ВПЧ более 18 мес. с клинической и лабораторной картиной цервицита.

Оценку эффективности лечения проводили путем определения вирусной нагрузки (у пациенток с ВПЧ) и улучшением кольпоскопической картины (отсутствием гиперемии, уменьшением или отсутствием ороговения, изменением сосудистого рисунка), отсроченные результаты оценивались спустя 3 мес. в цитологическом исследовании. Так у 8 из 10 женщин 2 группы отмечалась элиминация ВПЧ. У 2 – снижение вирусной нагрузки на 50-70%. По данным цитологии у 8 женщин – нормализация цитологического мазка. У 2 – данных за цервицит не обнаружено при сохранении минимальной вирусной нагрузки. В 1 группе отмечалось улучшение кольпоскопической картины у 18 пациенток, уменьшение клинических проявлений в виде контактной кровоточивости у 16 пациенток, нормализация цитологического мазка у всех пациенток.

Результаты исследования показали, что применение синего лазера для лечения воспалительных заболеваний ШМ является высокоэффективным и оптимизирует результаты лечения,

эффективно снижает вирусную нагрузку и может быть использовано как монотерапия для лечения воспалительных и вирусных поражений шейки матки.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

Г.С. Юриста

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

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Зотова Оксана Михайловна

Введение: в современном мире происходит ярко выраженная смена стресс-факторов – влияние информационных и эмоциональных стрессоров становится всё сильнее и значимее, особенно на молодежь и студентов, ведь при работе с информацией часто можно столкнуться с её избыточностью (а иногда и с дефицитом), противоречивостью подачи разными источниками или их ненадежностью, сложностью обработки информации, яркой эмоциональной (негативной) окраской новостей, неправильной интерпретацией и т.д. Постоянная информационная перегрузка снижает интеллектуальные и творческие способности; создаются условия для развития различных заболеваний, прибегания молодежи к алкоголю, никотину, депрессантам. Всё это является дополнительной серьёзной угрозой репродуктивному здоровью молодежи, которое определяет здоровье нации и формирует демографические перспективы страны, будущее государства и является частью общего здоровья, которое подразумевает физическое, духовное и социальное благополучие.

Цель: определить значимость связи репродуктивного здоровья молодежи и информационного стресса, обозначить актуальность данной проблемы.

Материалы и методы: аналитический разбор научных публикаций и исследований молодежи.

Результаты: можно заметить, что научное сообщество всесторонне исследует данную проблему. Авторами описываются физиологические механизмы нарушения репродуктивной функции при стрессе, взаимодействия репродуктивной системы с гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системой и норадренэргической системой голубоватого места, характерные особенности у женщин, условия современной социальной жизни; обсуждается влияние стрессоров на зачатие, беременность и развитие ребенка; рассматриваются концепции Ганса Селье о стрессе и проводятся анкетирования (например с помощью теста Л. Ридера), данные которых изучаются и сопоставляются с нарушениями менструального цикла, устанавливается зависимость различных симптомов с информационными стресс-факторами.

Выводы: Молодёжь вынуждена находиться в среде информационных перегрузок, роста стресс-факторов. Постоянное увеличение стресса приводит к всестороннему ухудшению здоровья, в том числе репродуктивного, что влечёт за собой глобальные проблемы. Именно поэтому с каждым годом всё больше учёных подключается к изучению данной темы, а её актуальность не вызывает сомнений.

