



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

45 ИТОГОВАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СБОРНИК ТЕЗИСОВ



МОСКВА 2023

ББК 51.1(2Рос)я431+72.6+72.5
УДК 616.31(063)
С 65

Сборник материалов XLV (45) Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Под общей редакцией профессора Крихели Н.И.

Сборник содержит материалы по научно-исследовательским работам ординаторов, аспирантов, докторантов, научных сотрудников и преподавателей, представленных в рамках 45-й Итоговой научной конференции ОМУ МГМСУ им. А.И. Евдокимова, прошедшей 19-21 апреля 2023 года.

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

45-я ИТОГОВАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Сборник тезисов

Москва 2023



Уважаемые коллеги!

Итоговая научная конференция проводится на базе МГМСУ им. А.И. Евдокимова с 1978 года. Традиционно, в конце каждого года на конференции мы подводим итоги научно-исследовательской работы молодых ученых медицинских образовательных учреждений нашей страны.

В данном сборнике представлены научные работы, написанные за период 2022 – 2023 учебного года ординаторами, аспирантами и молодыми учеными в возрасте до 35 лет. Участие в мероприятиях молодежной науки позволяют молодым специалистам не только успешно осваивать образовательную программу, но и проявить себя как врач-исследователь. Владение доказательной медициной, способность критически мыслить и аргументированно отстаивать свою точку зрения – навыки, необходимые для развития высококвалифицированного ученого.

Мы желаем каждому из Вас добиваться поставленных целей, уверенно идти по пути научного познания и всесторонне развиваться. Наука не стоит на месте и вклад каждого из Вас важен для развития научного потенциала нашей страны.

С уважением,

Ректор, академик РАН, профессор О.О. Янушевич

Проректор, профессор Н.И. Крихели

Оглавление

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА.....	6
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОРТОДОНТИЯ И СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	35
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ, ТЕРАПВЕТИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ.....	65
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	78
ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНЫ	91

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТОВ РЕБАМИПИДА В СОСТАВЕ СХЕМЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ H.PYLORI-АССОЦИИРОВАННОМ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Армине Сейрановна Багдасарян

аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научные руководители: академик РАН, д.м.н., профессор Маев Игорь Вениаминович;
д.м.н. Лямина Светлана Владимировна

Актуальность. Оптимизация существующих схем терапии H. pylori-ассоциированного хронического гастрита приобретает сегодня особую значимость, и перспективным в этом направлении представляется добавление к схемам эрадикации гастропротектора ребамипида.

Целью работы была оценка изменения состояния слизистой оболочки желудка и качества жизни (КЖ) пациентов хроническим H. pylori-ассоциированным гастритом при добавлении ребамипида к стандартной тройной схеме эрадикации с учетом данных антибиотикорезистентности и гистологической оценки изменений слизистой желудка по системе OLGA.

Материалы и методы. В исследование включены 58 пациентов с H. pylori-ассоциированным гастритом, подтвержденным по данным эндоскопического исследования и результатам C-13 дыхательного теста. Распределение пациентов в группу исследования и сравнения проводилось случайно в соотношении 1:1 по принципу добавления/недобавления ребамипида 100 мг 3 раза в день на 28 дней к стандартной 14-дневной тройной схеме эрадикации - кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки; флемоксин солютаб 1000 мг 2 раза в сутки; нексиум 20 мг 2 раза в сутки. В группу ребамипида вошли 29 пациентов (11 мужчин, 48,58±3,28 лет; 19 женщин, 42,76±2,90 лет), в группу сравнения – 29 пациентов (14 мужчин, 47,6±3,86 лет; 15 женщин, 43,58±3,12 лет). Всем пациентам выполнена

ФГДС исходно и после проведенного курса терапии, выполнено гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка по системе OLGA. В обеих группах пациентам выполнено определение чувствительности к антибиотикам методом минимальных подавляющих концентраций. Всем пациентам предложено заполнение валидированного для оценки качества жизни опросника SF-36, включающего 36 вопросов исходно и после проведенного курса терапии. Оценка проводилась по 8 шкалам: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование и психическое здоровье. Показатели по шкалам SF-36 выражены в баллах от 0 до 100. Увеличение балла по шкале опросника SF-36 свидетельствует об улучшении показателя качества жизни.

Результаты. У всех включенных в исследование пациентов с подтвержденным H. pylori-ассоциированным хроническим гастритом выполнена оценка выраженности воспаления слизистой желудка по системе OLGA. В группе ребамипида у пациентов исходно преобладала 1-ая степень активности воспаления (79%), у 21% пациентов изменения соответствовали 2 степени активности воспаления. Кроме того, исходно у 73% пациентов выраженность атрофических изменений соответствовала 1 стадии по системе OLGA, у 7% - 0 стадии, у 10% - 2 стадии, у 10% - 3 стадии.

Сопоставимые данные были исходно получены и для группы сравнения, пациенты в которой не получали ребамипид: у 76% пациентов изменения слизистой оболочки желудка соответствовали 1 степени выраженности воспаления, у 24% - умеренной активности воспаления. Данные о выраженности атрофических изменений также достоверно не отличались от показателей группы ребамипида: 67% - атрофические изменения 1 стадии, 5% - 0 стадии, 14% - 2 стадии, 14% - 3 стадии. По данным определения антибиотикорезистентности с учетом состава используемой схемы эрадикационной терапии резистентность была выявлена только у 2 пациентов – у 1 в группе ребамипида, у 1 - в группе сравнения. После курса проведенной терапии и повторного выполнения ФГДС пациентам результаты оценки биоптатов слизистой оболочки желудка по системе OLGA незначительно отличались в группе ребамипида: отмечено уменьшение доли пациентов с выраженностью воспаления 2 степени – с 21% до 10%, при этом у части пациентов (20%) активность воспаления описана как нулевая. В группе сравнения также отмечено снижение

выраженности воспаления со 2 до 1 степени у 12% пациентов, при этом количество лиц с нулевой воспалительной активностью по данным гистологического исследования составило 2 человека. Пациенты экспериментальной группы, принимавшие дополнительно ребамипид, отметили увеличение показателей по данным опросника SF-36 с $96,96 \pm 4,31$ пунктов исходно до $101,36 \pm 5,68$ пунктов при окончании терапии, что позволяет судить об улучшении их КЖ за указанный период. Изменения были достоверны, $p=0,032$ ($p<0,05$). Показатели у пациентов группы контроля снизились со 101 ± 5 [ДИ 99; 103] пунктов исходно до 97 ± 5 [ДИ 95; 99] пунктов через 28 дней, однако различия не были достоверны ($p=0,339$).

Выводы. Дополнительное включение ребамипида в стандартную схему тройной эрадикационной терапии при H. pylori-ассоциированном хроническом гастрите приводило к снижению выраженности воспалительных изменений слизистой оболочки, а также увеличению качества жизни пациентов в сравнении с лицами, не принимавшими дополнительно к стандартной тройной схеме эрадикационной терапии ребамипид.

РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА РАНЯЩЕГО СНАРЯДА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НА ПРИМЕРЕ СВО

Блинов Николай Николаевич

ординатор кафедры лучевой диагностики

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

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

Актуальность. Определение вида ранящего снаряда играет большую роль в судебной медицине и военно-полевой хирургии для оценки последствий разрушений внутренних органов, а рентгеновское исследование по-прежнему имеет важное значение в этом поиске.

Цель исследования. Изучить возможности портативного рентгеновского комплекса «КОСА» для определения ранящего снаряда при огнестрельных повреждениях.

Материалы и методы. В качестве источника рентгеновского излучения использовался портативный комплекс «КОСА» из малогабаритного рентгеновского аппарата плоскопанельного детектора и специализированного планшета.

Диапазон анодного напряжения: 50–120 kV

Количество мАс: 1–20

Фокусное расстояние: 600 mm

Количество снимков до 10% заряда АКБ: 100

Разрешающая способность: 6 п.л./мм

Рабочее поле детектора: 240x300 мм

Результаты. В ходе исследований в госпитальном патологоанатомическом отделении было получено 40 снимков основных анатомических структур, из которых снимков черепа – 9, грудной клетки – 11, брюшной полости – 3, таза – 6, верхней конечности – 4, нижней конечности – 3, неопознанных частей тела – 4.

Несмотря на рентгенографию без использования штатива и рентгенографии с «рук», в процессе исследования на каждом из снимков был установлен факт огнестрельного повреждения, вид ранящего снаряда – фрагмент или сердечник пули, мелкие фрагменты оболочки пули, различной величины осколки мин и снарядов, вторичные снаряды, в том числе и

инородные тела, свидетельствующие о наличии препятствия перед снарядом. У двух погибших выявлено выходное отверстие. По косвенному признаку удавалось оценивать дистанцию выстрела.

Дополнительно в ряде случаев визуализировалось входное отверстие огнестрельной раны, характер и направление раневого канала. В связи с массивными повреждениями органов и тканей определить положение тела во время выстрела было затруднительно и этот вопрос требует дополнительного изучения.

Выводы. Портативная рентгенография показала себя как качественный способ определения видов ранящих снарядов и оценки повреждений внутренних органов, однако методика еще нуждается в усовершенствовании и доработке.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С АРИТМИЯМИ И БЕЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛУГОДОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Выжигин Дмитрий Александрович

аспирант кафедры госпитальной терапии № 1

Новосел Евгения Олеговна

аспирант кафедры госпитальной терапии № 1

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

Научный руководитель: к.м.н., профессор Шупенина Елена Юрьевна

Актуальность. Онкологические заболевания являются ведущей медицинской и социальной проблемой в связи с их большой распространенностью и высокой смертностью, уступающей первенство лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. Современные стратегии ведения онкологических пациентов позволили снизить смертность и сохранять качество жизни онкологическим больным в течение многих лет. Однако улучшение прогноза, связанного с опухолевым процессом, сопровождается существенным увеличением количества кардиотоксических осложнений. Повреждение миокарда на фоне химио- и таргетной терапии в т.ч. может вызывать широкий спектр нарушений ритма и проводимости. Т.о., оценка частоты

возникновения и особенностей течения нарушений ритма и проводимости во время проведения химио- и таргетной терапии с потенциально кардиотоксическим эффектом позволит своевременно выявлять больных, находящихся в группе высокого риска и своевременно назначать им кардиопротективную терапию.

Цель. Провести сравнительную оценку изменения клинико-функционального состояния онкологических больных с развившимися сложными нарушениями ритма с аналогичными пациентами без аритмий в течение полугода.

Методы. В исследование было включено 66 онкологических пациентов с синусовым ритмом, преимущественно с раком молочной железы (n=32, 48,5%), и 28 онкологических

больных с нарушениями ритма и проводимости, среди которых преобладала фибрилляция предсердий (n=12, 46%) и частая ЖЭС (n=12, 46%), с локализацией большей частью в толстой кишке (n=10, 35,7%). Пациентам выполнялся общий осмотр, регистрация ЭКГ, эхокардиографическое исследование, 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ.

Результаты. У онкологических больных с синусовым ритмом риск кардиотоксичности по шкале ESC 2022 был меньше, чем у пациентов с аритмиями (ОВ риск n=16 (24%) VS n=14 (50%)). В основной группе общее состояние по шкале ECOG при включении в исследование было лучше по сравнению с группой контроля (ECOG 2 n=18(27%) VS n=18(46%)). За 6 месяцев наблюдения в группе пациентов без нарушений ритма перешло в паллиативную стадию или умерло 15 пациентов (23%), тогда как в группе сопоставления 13 больных (46%). По данным ЭхоКГ у пациентов с синусовым ритмом значения индексированного объема ЛП были нормальными, в отличие от больных с аритмиями, как в начале наблюдения ($32 \pm 7,7$ мл/м² VS $38,6 \pm 8,3$ мл/м², p=0,01), так и полгода спустя ($31,2 \pm 4,1$ мл/м² VS $40,5 \pm 7,1$ мл/м², p=0,01). Также в контрольной группе показатели деформации ЛП в фазе резервуара и фазе протекания, в которую происходит пассивное наполнение ЛЖ, были снижены по сравнению с основной группой с при включении ($27,9 \pm 7,6\%$ VS $23,1 \pm 10,6\%$, p=0,03; $-15,8 \pm 6,3\%$ VS $-12,3 \pm 6,9\%$, p=0,03), с

тенденцией к дальнейшему снижению через 6 месяцев ($27,5 \pm 6,9\%$ VS $22,8 \pm 4,8\%$, p=0,17; $-16 \pm 6,4\%$ VS $-11,5 \pm 3,3\%$, p=0,13), что объясняет наличие дилатации ЛП. Анализ данных тканевой доплерографии выявил нарушение диастолической функции ЛЖ в обеих группах ($7,7 \pm 2$ см/сек VS $6,7 \pm 2,1$ см/сек, p=0,08), однако через полгода наблюдения в группе онкологических пациентов с синусовым ритмом показатели улучшились, в отличие от группы онкологических больных с аритмиями ($8,3 \pm 2,1$ см/сек VS $7,3 \pm 1,4$ см/сек, p=0,3). При оценке состояния правых отделов сердца в основной группе значения площади ПП не превышали норму, при этом в контрольной группе данный показатель был увеличен и при включении в исследование ($16,1 \pm 2,4$ см² VS $18,3 \pm 3,4$ см², p=0,002), и после периода 6-месячного наблюдения ($16,2 \pm 2,3$ см² VS $20,3 \pm 2,7$ см², p=0,002).

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

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF ONCOLOGICAL PATIENTS WITH ARRHYTHMIAS AND WITHOUT RHYTHMIA DISTURBANCES: RESULTS OF A SEMI-ANNUAL OBSERVATION

Oncological diseases remain leading cause of death worldwide, second only to cardiovascular diseases. Myocardial damage during chemo- and targeted therapy may cause a wide range of rhythm and conduction disturbances. The study included 66 cancer patients with sinus rhythm, and 28 cancer patients with rhythm and conduction disorders. For all patients the risk of

cardiotoxicity was calculated according to the ESC 2022 clinical guidelines. According to TTE data, in patients with sinus rhythm, the values of the indexed LA volume, LASr, LAScd and RA area were normal, in contrast to patients with arrhythmias. Monitoring is necessary to dynamically assess the condition of patients and prevent the development of arrhythmias.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПЕРЕКРЕСТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИМ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ

Гилюк Анастасия Владимировна

аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

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

Актуальность. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запоров (СРК-З) является актуальной проблемой на сегодняшний день ввиду распространённости и негативного влияния на качество жизни. Данное нарушение может являться компонентом синдрома перекреста функциональных нарушений и сочетаться с функциональным расстройством аноректальной зоны - диссинергической дефекацией (ДД).

Целью работы являлась оценка распространённости ДД у пациентов с синдромом перекреста функциональных нарушений для повышения качества диагностики и оптимизации процесса лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 100 пациентов обоего пола (18-65 лет) с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта, включая СРК-З. Диагноз был поставлен на основании римских критериев IV пересмотра. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа: пациенты с перекрестом функциональных нарушений органов пищеварения, включающим функциональное расстройство желчного пузыря, и СРК-З. Вторая группа: пациенты с перекрестом функциональных нарушений органов пищеварения, включающим функциональную диспепсию и СРК-З. В первую группу включены 50 пациентов (15 мужчин, $38,6 \pm 3,28$ лет; 35 женщин, $42,76 \pm 2,90$ лет), во вторую группу включены 50 пациентов (17 мужчин, $39,5 \pm 3,28$ лет; 33 женщины, $41,2 \pm 2,90$ лет). Всем пациентам были проведены функциональные обследования: аноректальная манометрия высокого разрешения (HRAM) на

гастроэнтерологическом комплексе Solar (фирмы MMS, Нидерланды) с помощью твердотельного катетера. Аноректальная манометрия позволяет выявить паттерны ДД. I паттерн: в условиях адекватной пропульсии (повышении ректального давления до 45 мм рт. ст. и более) возникает синхронное увеличение давления в анальном канале. III паттерн: при адекватном повышении интравентрикулярного давления (≥ 45 мм рт. ст.) давление в анальном канале не снижается. Дополнительно всем пациентам была проведена эвакуаторная проба (тест на выталкивание баллончика с 50 мл теплой воды в положении «сидя» в туалете для исключения или подтверждения наличия ДД). Для исключения органической патологии билиарного тракта первой группе выполнено физикальное, ультразвуковое обследование билиарной зоны и проведены лабораторные обследования (анализ крови на маркеры воспаления). Для исключения органической патологии желудка второй группе выполнено физикальное и эндоскопическое обследование с последующим гистопатологическим исследованием биопсийного материала слизистой желудка. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.0.7 ("Статтех", Россия). **Результаты.** Среди 50 обследованных пациентов в первой группе манометрический паттерн I типа выявлен у 20 (40,0 %) больных, III типа – у 9ти (18%) пациентов. Среднее давление в анальном канале при натуживании увеличивалось по сравнению со средним давлением в покое с $68,05 \pm 24,5$ мм рт. ст. до $78,4 \pm 26,4$ мм рт. ст., в среднем, на $16,6 \pm 17,01\%$. Среди 50 обследованных пациентов во второй группе

манометрический паттерн I типа выявлен у 10 (20,0 %) больных, III типа – у 5ти (10%) пациентов. Среднее давление в анальном канале при натуживании увеличивалось по сравнению со средним давлением в покое с $69,05 \pm 23,5$ мм рт. ст. до $81,4 \pm 29,5$ мм рт. ст., в среднем, на $17,4 \pm 18,01\%$. Отрицательная эвакуаторная проба в первой группе пациентов выявлена у 25 (50%) человек, во второй группе у 12 (24%) человек.

Выводы: данное исследование демонстрирует высокую частоту (40-50% случаев) выявления ДД у пациентов с перекрестом функциональных нарушений органов пищеварения, ассоциированным с запором. У первой группы, включающей функциональное нарушение желчного пузыря, достоверно чаще выявляется диссинергическая дефекация.

FREQUENCY OF DETECTION OF FUNCTIONAL DISORDER OF THE ANORECTAL ZONE IN PATIENTS WITH OVERLAP SYNDROME, INCLUDING IRRITABLE BOWEL SYNDROME WITH CONSTIPATION

Irritable bowel syndrome with constipation (IBS-C) can be included in the overlap syndrome of and be combined with dyssynergic defecation (DD). The aim of the work was to assess the prevalence of DD in patients with overlap syndrome in order to improve the

quality of diagnosis and optimize the treatment process. In patients with functional disorder of the gallbladder and IBS-C, dyssynergic defecation was significantly more often detected in comparison with the group that included IBS-C and functional dyspepsia.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПАПУЛО-ПУСТУЛЕЗНЫХ АКНЕ

Девкота Михаил Кумарович

аспирант кафедры кожных и венерических болезней.

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

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

Актуальность. Среди различных дерматозов акне являются наиболее распространённой патологией кожи: до 93% лиц в возрасте от 12 до 30 лет страдают этим заболеванием. У подавляющего большинства пациентов к 18-20 годам происходит обратное его развитие, однако у 20% - инволюция акне идёт более медленно, а у 5-10% больных они не разрешаются даже в зрелом возрасте. При акне, в отличие от многих других дерматозов, поражается преимущественно лицо, которое является одним из главных и основных звеньев межличностной и социальной коммуникации. Генетическая предрасположенность обуславливает высокую продолжительность основного курса лечения акне (4-6 мес.), а также необходимость поддерживающей терапии (3-5 лет). Успех терапии акне возможен

только при условии воздействия на все факторы патогенеза

Цель. Проведение сравнительной фармакоэкономической оценки использования различных лекарственных средств в терапии папулопустулезных форм акне.

Задачи. 1) Определить современные подходы к лечению пациентов с ППА в существующей клинической практике. 2) Оценить сравнительную эффективность и безопасность оцениваемых альтернатив. 3) Осуществить фармакоэкономический анализ вышеназванных терапевтических альтернатив путём моделирования с использованием анализа затрат, анализа «затраты — эффективность», анализа «затраты — полезность».

Материалы и методы. В исследование были включены 100 пациентов с подтвержденным диагнозом СК,

разделенных на 6 групп. Группы были распределены по методу лечения следующим образом: I группа – Эффезел ; II группа - Индоксил, III группа - Роаккутан , IV группа (контрольная) – Дифферин, V – Скинорен, VI группа - Базирон АС. Терапевтические результаты оценивали через 8 недель после вмешательств посредством клинической и дерматоскопической оценки. Критерии улучшения для каждого поражения включали: текстуру поражения, тяжесть пигментации и общую оценку заживления. Выраженность регрессии после процедур была задокументирована по 10-балльной шкале. Продолжительность нежелательных явлений фиксировалась на момент ее регрессии по дневникам пациентов. Отдельно был проведен опрос об удовлетворенности пациентов лечением также по 10-балльной шкале.

Результаты. При обследовании после лечения было установлено, что все поражения характеризовались ровной текстурой, не выступающей над поверхностью кожи. В результате проведенного лечения осмотр пациентов на 8 неделе, позволил констатировать положительную динамику во всех 4х группах. При этом выраженность желаемой эффективности составила в I группе 0,9; во II группе 0,81 , в III группе 1,0, в IV группе 0,75, в VI группе 0,7. Однако в V группе выраженность желаемой эффективности была ниже, чем в I,II,III,V иVI группах и составляла 0,64. Соответственно при межгрупповом сравнении средний выраженность положительной эффективности в группе Скинорена была

значительно ниже, чем в других четырех группах ($p < 0,001$). При оценке нежелательных явлений отмечались лихенизации, эритема, ощущение жжения кожи. Так наиболее выраженные нежелательные проявления были в группе V и IV, получавших терапию Дифферином и Скинореном. В группах I,II,III были наименее выраженные нежелательные проявления, а в VI группе при осмотре пациентов характеризовались средними показателями нежелательных проявлений после проведенного лечения. Средние баллы удовлетворенности пациентов от лечения колебались от 8 до 9,8 баллов. В I группе данный показатель составил 9,5 баллов, во II группе 9,1 баллов, в III группе 9,8 баллов, в IV группе 8,9 баллов, в VI 8,5 баллов, что указывает на то, что все вмешательства были приемлемыми для пациентов, без заметного дискомфорта. Однако средний балл удовлетворенности Скинореном составил 8 баллов, что значительно ниже, чем в пяти других группах. ($p < 0,001$)

Выводы. Наибольшие показатели «затраты/эффективность» установлены при лечении акне у женщин с использованием препарата «Роаккутан»; наибольшие показатели «затраты/эффективность» установлены при лечении акне у женщин с использованием наружной терапии «Эффезел»; наименьшие показатели «затраты/эффективность» установлены при лечении акне у женщин с использованием препаратов Индоксил.

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ СИМПТОМЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ПЕРИОД РАЗГАРА И РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ COVID-19

Есенова Элина Казбековна

аспирант кафедры клинической функциональной диагностики л/ф

Сметнева Наталья Сергеевна

к.м.н., доцент кафедры клинической функциональной диагностики

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

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ющук Елена Николаевна

Актуальность. Инфекционное заболевание – COVID-19 помимо прямого вирусного повреждения тканей обуславливает развитие неинфекционных осложнений. Наличие сопутствующих заболеваний может усугубить данную ситуацию и способствовать более тяжёлому течению болезни. Сахарный диабет 2 типа (СД2) рассматривается в качестве одного из значимых факторов риска развития неблагоприятных исходов и развития осложнений в следствии течения инфекции COVID-19. Так, одними из наиболее распространённых осложнений были выделены сердечно-сосудистые (ССО).

Цель. Повышение эффективности диагностики осложнений у пациентов с СД2, инфицированных SARS-CoV-2.

Задачи.

1. Разработать опросник для онлайн анкетирования пациентов с СД2.
2. Провести анализ данных онлайн анкетирования пациентов с СД2 и группы сравнения, перенесших SARS-CoV-2.
3. Выявить различия в частоте развития кардиоваскулярных симптомов и ССО у больных СД2 и группы сравнения в период разгара болезни и реконвалесценции.

Материалы и методы. В исследование вошло 78 пациентов, перенесших COVID-19, с идентичными гендерными и антропометрическими данными, а также равным распределением пациентов на группы: группа СД2 – 39 пациентов с СД2 и группа сравнения – 39 пациентов без СД2, в возрасте от 40 до 69 лет. По результатам анонимного онлайн анкетирования проведён ретроспективный анализ частоты встречаемости кардиоваскулярных симптомов и ССО у пациентов с СД2 и группы сравнения в острый и реконвалесцентный периоды.

Результаты. Мы оценили выраженность астенического синдрома у больных с СД2 и группы сравнения в период реконвалесценции и выявили достоверную связь ($p < 0,05$). А так же обнаружили тенденцию к более частому формированию постковидного синдрома у больных с СД2 ($p > 0,05$) Мы рассмотрели частоту наиболее

распространённых кардиоваскулярных симптомов COVID-19 (снижение АД, повышение АД, сердцебиение), и проанализировали их с учётом наличия СД2 в остром периоде и периоде реконвалесценции. В остром периоде отмечалось наличие сердцебиения, которое, также, как и другие кардиоваскулярные симптомы, достоверно чаще встречалось в группе СД2, в сравнении с группой сравнения (74,3% и 23,1%, $p < 0,01$), снижение АД (17,90% и 2,56%, $p < 0,05$) и повышение АД (48,7% и 12,8%, $p < 0,01$). В период реконвалесценции частота этих симптомов уменьшилась в обеих группах без достоверной связи с наличием СД2: снижение АД (10,3% и 0%, $p > 0,05$), повышение АД (20,5% и 5,1%, $p = 0,05$), сердцебиение (28,2% и 12,8%, $p > 0,05$).

Выявлена достоверная связь между наличием СД2 и суммарным числом кардиоваскулярных событий в период болезни COVID-19 (23,07% и 0%, $p = 0,0011$). В данном исследовании у пациентов были отмечены следующие—ССО: тромбоз вен нижних конечностей (7,7% и 0%, $p > 0,05$); стенокардия (5,2% и 0%, $p > 0,05$); инфаркт миокарда (5,2% и 0%, $p > 0,05$); транзиторная ишемическая атака (2,6% и 0%, $p > 0,05$) и инсульт (2,6% и 0%, $p > 0,05$).

Полученные результаты отражают повышенный риск развития атеротромботических событий и тромбоза глубоких вен нижних конечностей у пациентов с СД2.

Выводы. У больных с СД2 выявлено достоверно более частое развитие астенического синдрома в период реконвалесценции и тенденция к более частому развитию постковидного синдрома. А также достоверная связь повышенной частоты кардиоваскулярных симптомов и ССО в период разгара COVID-19, у пациентов с СД2. Данные пациенты нуждаются в более внимательном обследовании сердечно-сосудистой системы в период заболевания COVID-19 и повышенной врачебной настороженности при появлении кардиоваскулярных симптомов.

CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS DURING THE HEIGHT AND RECOVERY OF COVID-19

The infectious disease – COVID-19, in addition to direct viral tissue damage, causes the development of complications of non-infectious pathology. The presence of concomitant diseases can aggravate this situation and contribute to a more severe course of the disease. Type 2 diabetes mellitus is considered as one of

the significant risk factors for the development of adverse outcomes and the development of complications as a result of the course of COVID-19 infection. So, one of the most common complications were identified cardiovascular: cardiac and extra-cardiac and cardiovascular symptoms.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Камалова Миляуша Анасовна

клинический ординатор

Голубева Софья Аремовна

врач-онколог

МНИОИ им.П.А.Герцена,

филиал ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Пайчадзе Анна Александровна

Актуальность. Неуротелиальные опухоли составляют менее 5 % всех злокачественных новообразований мочевого пузыря. К неуротелиальным типам относится, прежде всего, плоскоклеточный рак, на втором месте железистый рак, который включает 5 подтипов опухоли: кишечный, муцинозный, перстневидно-клеточный, смешанный и аденокарциному, без дополнительных указаний. Стандартов по лечению не существует.

Описание случая. Пациент Н., 56 лет, считает себя больным с мая 2021г. При амбулаторном обследовании по поводу макрогематурии диагностирована опухоль мочевого пузыря. В условиях ГБУЗ ГКБ им. Д. Д. Плетнева г. Москвы проведен ТУР мочевого пузыря (20.08.22г.). В удаленном препарате - карцинома смешанного строения: инвазивная уротелиальная карцинома High-grade и мелкоклеточная нейроэндокринная карцинома (pT2a).

Для дообследования и определения дальнейшей тактики лечения пациент обратился в МНИОИ им.П.А.Герцена. По данным МРТ ОБП (14.10.21г.) по задне-правой стенке мочевого пузыря, на уровне устья правого мочеточника визуализируется опухолевое образование,

размер эндофитного компонента которого 40x21мм, размер экзофитного компонента- 8x6мм. В костях таза-множественные очаги. По результатам ОФЭКТ-КТ (20.10.21г.) диагностировано мультифокальное метастатическое поражение костей.

По данным пересмотра препаратов операционного материала в условиях МНИОИ им.П.А.Герцена получена морфологическая картина, соответствующая мелкоклеточному варианту нейроэндокринного рака. Были взяты специфичные для нейроэндокринного рака опухолевые маркеры (31.10.21г.): винилминдалевая кислота -2,0; гомованилиновая кислота - 1,4; 5-оксииндолуксусная кислота -1,6, хромогранин А-1,8; нейронспецифическая енолаза -27,21; серотонин -24.5.

Тактика дальнейшего лечения обсуждена на межотделенческом консилиуме. Рекомендовано проведение ПХТ по схеме EP (этопозид 100 мг/м² в/в в 1-3 дни, цисплатин 75 мг/м² в/в в 1-й день 21-дневного цикла).

С 11.21г. по 03.22г. проведено 6 курсов ПХТ по схеме EP. По результатам контрольного обследования отмечена выраженная положительная динамика в

виде отсутствия опухолевого роста в полости мочевого пузыря (МРТ ОМТ от 24.03.22г.). Очаговые изменения костей скелета без динамики (сцинтиграфия скелета от 25.03.22г.). Поначалу онкомаркеры (27.12.21г.): винилминдалевая кислота-5,3; гомованилиновая кислота-5,8; 5-оксииндолуксусная кислота-4,5, хромогранин А- 0,96; нейронспецифическая енолаза -13,48; серотонин -29,7. Учитывая выраженный положительный эффект на фоне ранее проводимого лечения, морфологическую структуру опухоли рекомендовано продолжить монокимиотерапию (МХТ) препаратом этопозид (100мг 1-10 дни внутрь, курс 21 день).

По результатам контрольного обследования от августа 2022г МРТ ОМТ от 18.08.22г и в сравнении с данными от 07.06.2022г. отмечена картина отрицательной динамики в виде увеличения в размерах первичного очага. Клиническая ситуация обсуждена на онкологическом консилиуме. Рекомендована смена режима лекарственного лечения карбоплатин АUC 5+ иринотекан 65мг/м² в/в в 1-й и 8-дни. С 08.2022г. начал получать ПХТ по указанной схеме. По данным контрольного обследования от 11.22г. отрицательная динамика в виде увеличения размеров метастатических очагов в костях таза, наибольшими размерами в левой подвздошной кости на уровне тазобедренного сустава до 25х23мм (ранее до 17х15мм), в крыле правой подвздошной кости до 36х18мм (ранее до 15х7мм), в боковой массе крестца слева до 24х26мм

(ранее до 18х14мм). Обсужден на консилиуме от 9.11.2022г., рекомендовано: проведение паллиативной лучевой терапии последовательно на область правой и левой половины таза в РОД 6,5 Гр до СОД 26 Гр. С 25.11.2022г. по 30.11.2022г. проведена паллиативная лучевая терапия на область левой половины таза ДЛТ в РОД 6,5 Гр х 1 р/сут ежедневно до СОД 26 Гр. С 14.12.2022г. по 19.12.2022г. проведена паллиативная лучевая терапия на область правой половины таза ДЛТ в РОД 6,5 Гр х 1 р/сут ежедневно до СОД 26 Гр.

С 08.22г. по 22.12.22г проведено 6 курсов лекарственного лечения по схеме карбоплатин+ иринотекан. По результатам контрольного обследования от 01.23г: отрицательная динамика в виде увеличения размера очагов в костях скелета: в левой подвздошной кости до 29х 25 мм(ранее до 25х23 мм) и 38х26 мм(ранее до 33х25 мм), в крыле подвздошной кости до 56х19мм (ранее 27х22мм), в боковой массе крестца слева до 28х23мм(ранее 27х22мм) и появления новых мелких очагов в бедренных костях до 5 мм и в телах L2-4 позвонков диаметром до 3 мм; билобарного очагового поражения печени: в S2- до 20х23 см, на границе S2|3- до 13х15 см, в S6-8х11 мм. Рекомендовано проведение 3-й линии паллиативного лекарственного лечения по схеме гемцитабин 1000мг/м² в 1-й, 15-й дни+оксалиплатин 85мг/м² в 1-й, 15-й дни, цикл 28 дней. Наблюдение продолжается.

Вывод. опыт ведения пациентов с редкими формами заболевания имеет важное практическое значение в реальной клинической практике.

КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Кириленко Анна Владимировна

аспирант кафедры кожных и венерических болезней

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

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

Актуальность. Гериатрические пациенты страдают от целого ряда дерматологических заболеваний, функциональных ограничений и хронических соматических патологий. Проблемы с кожей широко распространены у пожилых людей, находящихся на длительном уходе. Изучение возможных связей между здоровьем, функциональными и кожными переменными у гериатрических пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи поможет выявить предикторы развития дерматозов, тем самым снижая риск их возникновения.

Цель исследования. изучение влияния коморбидных соматических заболеваний у гериатрических пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи на развитие дерматологической патологии.

Задачи. 1) Определить структуру и распространенность соматических заболеваний у гериатрических пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи; 2) Оценить структуру и распространенность дерматологической патологии у гериатрических пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи;) 3) Оценить взаимосвязь дерматологической и коморбидной соматической патологии у пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 63 пациента. 60,3% (n=38) составляли мужчины, а их средний возраст составлял $73,5 \pm 1,2$ года. 39,7% (n=25) составляли женщины, средний возраст которых составил $75,8 \pm 0,9$ лет. Длительность пребывания в стационарном учреждении паллиативной помощи составила в среднем $4,2 \pm 0,5$ года. Был

проведен физикальный осмотр, сбор анамнеза, дерматологический осмотр, получены данные историй болезни. Все результаты исследования анализировались при помощи методов статистического анализа.

Результаты. Наиболее частыми хроническими заболеваниями, встречающимися у пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи, была артериальная гипертензия (84,0%), ишемическая болезнь сердца (75,3%), сахарный диабет (61,3%). При поступлении в учреждение было выявлено дерматологическое заболевание у 56 (88,9%) пациента и у 42 (66,7%) пациентов при последующем динамическом наблюдении. Наиболее частым дерматологическим заболеванием при поступлении был ксероз (n=54, 85,7%), который также был причиной кожного зуда (n=37, 58,7%). В большинстве случаев диагностировался инфекционный дерматит (n=48, 76,2%), а хронические раны представляли собой пролежни (n=39, 61,9%). При динамическом наблюдении чаще всего выявлялся контактный дерматит (n=35, 55,6%) и кандидоз (n=23, 36,5%). Пролежни также оставались распространенными хроническими ранами, регистрируемыми во время наблюдения (n=27, 42,9%), а также отмечалась крапивница (n=9, 14,3%). Все случаи кожного зуда были вызваны сухостью кожи (n=28, 44,5%). Изучение взаимосвязи между хроническими заболеваниями пациентов и их дерматозами при поступлении и последующем наблюдении показало, что у больных сахарным диабетом достоверно выше распространенность диабетических ран (p=0,036), также у них был более высокий

уровень ониомикоза ($p=0,010$). Реже встречались пролежни ($p=0,011$) и ониомикозы у больных с гипертонической болезнью ($p=0,038$). Хронические пролежни значительно чаще регистрировались среди пациентов со злокачественными новообразованиями и неврологическими заболеваниями ($p=0,031$ и $p=0,029$ соответственно). Наиболее вероятным кожным предиктором развития дерматологической патологии была сухость кожи (67,3%), а наиболее распространенными дерматологическими заболеваниями были инфекционный дерматит (76,2%) и пролежни (42,9%).

Выводы. 1) Сухость кожи является основной дерматологической патологией и предиктором развития дерматозов у пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи; 2) Пролежни чаще встречаются у пациентов в возрасте 65 лет и старше, страдающих более чем одним заболеванием, в том числе онкологическим и/или неврологическим заболеванием; 3) Наличие хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия предрасполагают к кандидозным инфекциям у пациентов стационарных учреждений паллиативной помощи.

COMORBID DISEASES IN PATIENTS OF INPATIENT PALLIATIVE CARE INSTITUTIONS

Geriatric patients suffer from a range of dermatological diseases, functional limitations and chronic somatic pathologies. Skin problems are common in older people on long-term care. Studying the possible associations

between health, functional and skin variables in geriatric patients in inpatient palliative care settings will help identify predictors of the development of dermatoses, thereby reducing the risk of their occurrence.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ДООПЕРАЦИОННОЙ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО НЕВУСА

Крохмалева Елизавета Андреевна

аспирант кафедры кожных и венерических болезней

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

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

Введение. Наличие диспластических невусов является существенным фактором риска малигнизации, при том, что распространенность меланоцитарной дисплазии может достигать 30 %. Эпильюминесцентная дерматоскопия (ЭД) является одним из наиболее популярных методов диагностики пигментных образований кожи. Анализ литературы указывает на случаи низкой достоверности диагностики диспластического невуса при ЭД, процент ошибки по данным исследований в среднем составляет 12%. Метод аутофлуоресцентной (АФ) диагностики успешно применяется в диагностике неоплазии слизистой оболочки, диспластических процессов в

доброкачественных новообразованиях, злокачественных опухолей различной локализации. Многочисленные исследования продемонстрировали высокий уровень чувствительности и специфичности метода.

Цель работы. Сравнить эффективность и информативность ЭД и АФ в ранней диагностике диспластического невуса. Задачи: 1. Выявить наличие признаков диспластического невуса в каждой из групп используя один из методов диагностики. 2. Провести сравнительную оценку неинвазивной диагностики с результатами гистологического исследования.

Материал и методы. Было исследовано 133 меланоцитарных новообразований у 98

пациентов, в возрасте от 21 до 65 лет. Характер новообразований, типы кожи, возраст и пол пациентов в группах были сопоставимы. В I группу включили 67 новообразований кожи, где выполнялось традиционное дерматоскопическое исследование при помощи ABCDE-алгоритма и вычислением дерматоскопического индекса с использованием дерматоскопа HeineDelta20. Признаками, указывающими на диспластический невус, считались сочетание трех из этих параметров: диаметр образования более 5 мм, нечеткие границы, неровные края, асимметрии пигментации и/или наличия бело-голубых структур, возвышение над уровнем кожи и/или любое изменение невуса, произошедшее на протяжении 2 мес. Во II группу вошли 66 пигментных образований, где проводился анализ с использованием АФ метода с применением портативного лазерного спектрального анализатора GodoxQTI200 II с длиной волны возбуждения флуоресценции 632 нм и регистрацией реакции АФ в диапазоне 450-950 нм. Спектры были получены в диапазоне 450-950 нм с шагом 10 нм. Признаками, указывающими на наличие меланоцитарной дисплазии, считались повышение уровня АФ $\geq 0,71 \pm 0,05$ усл.ед., смещение пика флуоресценции ≥ 5 нм от пороговых значений, повышение коэффициента флуоресцентной контрастности $\geq 1,45$ и повышение уровня интенсивности АФ более чем на 45% от порогового значения. В дальнейшем все исследованные пигментные образования кожи удалялись с целью их гистологического и иммуногистохимического исследования.

Результаты. В I группе в 44(65,7%) исследованиях не было выявлено данных за наличие диспластического невуса. В 16(23,9%) случаях выявлены признаки дисплазии легкой и умеренной степени, и в 7(10,4%) дисплазия тяжелой степени. Во II группе в 40(60,6%) исследованиях не было выявлено признаков дисплазии. В 18 случаях (27,3%) уровень АФ превысил пороговые значения и составил в среднем $0,71 \pm 0,05$ усл.ед. в диапазоне 645-710 нм. В

данной группе было отмечено смещение максимума более чем на 5 нм от пороговых значений в сторону длинных волн, а также тенденция к росту среднего уровня АФ и средних показателей интенсивности АФ. В 8 исследованиях (12,1%) был повышенный уровень АФ ($0,87 \pm 0,05$ усл.ед.), который регистрировался в диапазоне 710-840 нм с пиковыми показателями на уровне 790-810 нм, и характеризовался смещением пиков флуоресценции и значимым ростом среднего уровня АФ и средних показателей интенсивности АФ.

Гистологическое исследование в I группе выявило признаки дисплазии легкой и умеренной степени в 12(17,9%) случаях и дисплазии тяжелой степени – в 4(5,9%) случаях. Совпадение диагнозов дисплазии легкой/умеренной, тяжелой степени и ее отсутствия составило в данной группе 64,7, 52,6 и 87,3%. Суммарный процент гипер- и гиподиагностики составил 10,4 и 11,9%. При гистологическом исследовании II группы в 17(25,7%) исследованиях диагностирована дисплазия легкой/умеренной степени и в 7(10,6%) случаях – дисплазия тяжелой степени. Совпадение диагнозов дисплазии легкой/умеренной, тяжелой степени и ее отсутствия составило соответственно 92,9, 86,1 и 96,9%. Суммарный процент гипер- и гиподиагностики в обоих случаях составил 3%.

Выводы. 1. Исследование показало, что чувствительность и специфичность метода цифровой дерматоскопии в диагностике диспластического невуса соответствовала литературным данным. Метод АФ диагностики продемонстрировал в данном исследовании высокие показатели чувствительности и специфичности, поскольку уровни интенсивности аутофлуоресценции, показатели спектров флуоресценции и флуоресцентной контрастности коррелировали со степенью диспластических изменений в меланоцитарных невусах.

2. В сравнительном аспекте метод аутофлуоресцентной спектроскопии характеризуется большей точностью и прогностической ценностью результата, в диагностике диспластического невуса, что

подтверждается при выполнении в дальнейшем гистологического исследования удаленных невусов.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПАЦИЕНТОК ВО 2 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Маммаева Наина Зайнутдиновна, Османова Суйдух Джамалутдиновна
аспиранты кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Научный руководитель: д.м.н, профессор Манухин Игорь Борисович

Актуальность. Бактериальный вагиноз (БВ) представляет собой отсутствие или падение общего количества лактобактерий, которому сопутствует увеличение числа анаэробных микроорганизмов, например, *Gardrenella*, *Prevotella*, *Atorobium*, *Mobiluncus*, *Bifidobacterium*, *Sneathia*, *Leptotrichia* и других BV-ассоциированных бактерий. БВ является часто встречаемым заболеванием у пациенток репродуктивного возраста. Распространенность БВ у беременных составляет от 8% до 51%. Пациентки с аномальной микрофлорой при наличии ГСД показали высокую частоту преждевременного разрыва плодных оболочек (32,1%), преждевременных родов (7,5 %) и хориамнионита (2,5%) [4].

Цель и задачи. Оценить эффективность терапии БВ пробиотиком «Лактожиналь» и комплексным применением «Клиндамицин» + пробиотик «Лактожиналь» пациенток с БВ во II триместре беременности.

Материалы и методы. В нашем исследовании обследовано 50 беременных пациенток с БВ. Исследование включало три этапа: 1 этап – диагностика, 2 этап – лечение в течение 7 дней, 3 этап – наблюдение, за течением беременности, исход беременности, пути родоразрешения. Первая группа получала терапию с БВ (n=25) при наличии 3-х критериев Амсея + наличие «Флороценозе» (снижение лактобактерий, увеличение *G. vaginalis*, *A. vaginae* 10^5 и выше). Получала пробиотик (Лактожиналь) + клиндамицин (одновременное применение). Вторая группа получала терапию (n=25), на

основании 3-х критериев Амсея + наличие «Флороценозе» (незначительное снижение лактобактерий, *G. vaginalis*, *A. vaginae* $<10^5$ или отсутствие). Получала Лактожиналь по 1 капсуле 2 раза в день (утром и вечером) + Клиндамицин 1 свеча на ночь.

Результаты. Среднее значение возраста в исследуемых группах составило 28 ± 5 лет (от 18 до 45 лет). При сборе анамнеза первобеременные составили 21 пациентку (42%), повторно беременные 29 (58%). Беременность у 48 пациенток (96%) наступила естественным путем, у 2 пациенток (4%) – после ЭКО. У 15 (30%) исследуемых пациенток наблюдался токсикоз в первом триместре беременности. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 13 исследуемых пациенток (26%). Полученные данные показали эффективность: по критерию Амсея выздоровление пациенток в 1 группе составило 90%, во 2 группе – 96%. По ПЦР-исследованию в 1 группе – 74%, во 2 группе – 86%. У пациенток в исследуемых группах самопроизвольные роды возникли в сроке 40 недель $\pm 1,5$ ($p=0,001$). Кесарево сечение на сроке 38 $\pm 1,5$ ($p=0,001$). Показатели статистически значимы $p < 0,05$.

Выводы. Применение отдельно пробиотика беременными с БВ является альтернативным методом лечения, благоприятно влияет на течение всего периода беременности, а также в последующем на родоразрешение. Пробиотик обладает противовоспалительным действием, подавляет рост и образование биопленки *Garn.vaginalis*. Одновременное

применение антибактериального препарата и пробиотика способствует сокращению сроков лечения, снижает частоту

рецидивов и осложнений во время беременности.

MODERN TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS OF PATIENTS IN THE 2ND TRIMESTER OF PREGNANCY

BV is a common disease in patients of reproductive age. The prevalence of BV in pregnant women ranges from 8% to 51%. The probiotic has an anti-inflammatory effect, inhibits the growth and formation of the

biofilm *Garn.vaginalis*. The simultaneous use of an antibacterial drug and a probiotic helps to reduce the duration of treatment, reduces the frequency of relapses and complications during pregnancy.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ ВУЛЬВЫ И ГЕНИТОУРИНАРНЫМ МЕНОПАУЗАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Новикова Дарья Борисовна

ординатор кафедры кожных и венерических болезней

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова Минздрава России

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

Введение. Склероатрофический лишай (САЛ) – хронический воспалительный дерматоз, характеризующийся потерей эластичности и истончением кожи преимущественно на половых органах. Встречается как у женщин, так и мужчин. Аногенитальная область у женщин поражается в 10 раз больше, чем у мужчин. Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) – это симптомокомплекс, ассоциированный со снижением эстрогенов и других половых стероидов, включающий в себя изменения, возникающие в наружных половых органах, промежности, влагалище, уретре и мочевом пузыре. Наблюдение за пациентками с аногенитальным склероатрофическим лихеном (АГСАЛ) и ГУМС показывает эффективность лечения данных групп пациентов с использованием комбинации топических глюкокортикостероидов (ТГКС) и негормональных увлажняющих средств. Топические негормональные средства могут использоваться длительно в качестве поддерживающей терапии, что повышает качество жизни пациенток с САЛ вульвы и сопутствующим ГУМС.

Цель исследования. Оценить эффективность лечения негормональными увлажняющими средствами пациенток со склероатрофическим лихеном вульвы и ГУМС в сочетании с топическими глюкокортикостероидами.

Задачи исследования: 1) оценить эффективность комбинированного лечения с применением топических негормональных увлажняющих средств; 2) оценить влияние АГСАЛ и ГУМС на качество жизни пациенток до и после комбинированного лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 19 пациенток в возрасте от 52 до 67 лет (средний возраст $56,12 \pm 4,25$ лет) с диагнозом АГСАЛ в сочетании с генитоуринарной атрофией, с давностью заболевания от 1 года до 11 лет. Методом случайной выборки пациентки были распределены на 2 терапевтические группы. В 1 группу вошло 10 человек ($n=10$), которые получали стандартное лечение в виде последовательной терапии ТГКС: мази клобетазола пропионата 0,05%, с переходом на мазь 0,1% мометазона фураата. Во 2 группу вошло 9 больных ($n=9$), которым наряду со стандартной

терапией тГКС назначались негормональные увлажняющие средства в виде геля Эстрогиала - натурального комплекса фитоэстрогенов (гиалуронат натрия в комбинации с фитокомплексом: экстракты трав календулы, красного клевера, шишек хмеля) местно через 40 мин после тГКС 1 р в сутки 10 дней, далее 2-3 р в неделю 3 месяца. Оценку эффективности проводимого лечения осуществляли при помощи дерматологического индекса шкалы симптомов (ДИШС), визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и индекса качества жизни дерматологических больных (ДИКЖ, Dermatology Life Quality Index, DLQI). Все результаты были обработаны при помощи статистического U-критерия Манна – Уитни.

Результаты. В результате проводимой терапии были получены следующие данные: до лечения одинаково часто по данным ВАШ пациентки обеих групп оценивали зуд как тяжелый ($9,12 \pm 0,91$ и $8,89 \pm 0,82$ баллов соответственно). К 14 дню терапии интенсивность зуда уменьшилась на 71,12 % в первой группе и на 63,25% во 2 группе ($2,12 \pm 0,52$ и $2,51 \pm 0,32$ балла соответственно ($p < 0,05$)). Через

2 месяца во второй группе на фоне комбинированной терапии динамика зуда по ВАШ составила 78,21%, в то время как в первой группе динамика этого показателя была меньше и составила 42,54% ($p < 0,05$). Анализ динамики индекса ДИШС в первой группе показал, что его изменения были равны 85,31 %, а во второй 89,76%. Наличие АГСЛ и ГУМС оказывало выраженное влияние на качество жизни больных, что проявлялось результатами тестирования: ДИКЖ у всех больных на момент первичного обращения был значительно снижен и определялся в $23,12 \pm 2,88$ балла. Через 2 месяца комплексного лечения динамика ДИКЖ в первой группе составила 79, 23 %, в то время как во второй 86, 22% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, комплексная терапия пациенток со склероатрофическим лихеном и ГУМС с использованием комбинации негормональных увлажняющих средств и топических глюкокортикостероидов показывает высокую эффективность относительно регресса клинических проявлений, а также улучшения психоэмоционального состояния и повышения уровня качества жизни данных больных.

COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH VULVAR LICHEN SCLEROSUS AND GENITOURINARY SYNDROME OF MENOPAUSE

Lichen sclerosus (LS) is a chronic recurrent inflammatory dermatosis in anogenital area. Genitourinary syndrome of menopause (GMS) includes genital and urinary symptoms. Women with vulval lichen sclerosus (VLS) and GMS should use combinations of topical

corticosteroid (TCS) and vaginal non-hormonal moisturizers for efficacy of treatment. Our study showed that this treatment with combination TCS and vaginal non- hormonal moisturizers improves their psychoemotional state and the quality of life.

ОЦЕНКА РОЛИ ВИТАМИНА Д У БЕРЕМЕННЫХ С ГСД

Османо́ва Суйду́х Джамалутдиновна, Цахилова Светлана Григорьевна, Маммаева Наина Зайнутиновна

аспиранты кафедры акушерства и гинекологии л/ф

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

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

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – является распространенным сопутствующим заболеванием во время

беременности, которое ухудшает здоровье несколько миллионов женщин во всем мире. Официально признан О’Салливаном

Маханом в 1964г. гестационный сахарный диабет определяется как гипергликемия, впервые выявленная во время беременности. Одним из предикторов развития и осложнений ГСД является дефицит витамина D у беременных. Высокая распространенность дефицита витамина D во всем мире вызывает особый интерес, в связи с многочисленными неблагоприятными осложнениями. Гиповитаминоз D связывают с фертильностью и с сопутствующими проявлениями во время беременности: преэклампсией, гестационным диабетом, более высокой частотой кесарева сечения и преждевременных родов, бактериальным вагинозом. Путем дотации витамина D для достижения оптимального уровня с целью снижения осложнений со стороны беременной, плода и новорожденного, подчеркивается важность роли дефицита витамина D с момента зачатия до младенчества. Подъем циркулирующего 25 (ОН) D3 на каждые 4 нг / мл связаны со сниженным риском ГСД на 2%, а риск развития ГСД снижается на 29% при достижении оптимального уровня 25 (ОН)D3 по сравнению с дефицитом.

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. Было проведено обследование 100 беременных во II и III триместре беременности в возрасте 18-45 лет, которые были распределены на три группы : 40 беременных с неинсулинопотребным ГСД, 30 беременных с инсулинопотребным ГСД, и группа сравнения - 30 беременных с физиологическим течением гестации без ГСД. Всем пациенткам было проведено стандартное комплексное обследование. Проведен анализ влияния концентрации уровня витамина D, соответствующий его дефициту (уровень 25(ОН)D3 в крови менее 20нг/мл) путем определения в плазме крови методом жидкостной хроматографии, так же исследование фето-

плацентарного комплекса у беременных с гестационным сахарным диабетом на основании ультразвукового исследования и доплерометрии плода во 2-3м триместрах.

Результаты исследования. По результатам исследования выявлено, что у беременных из контрольной группы показатели витамина D находились в пределах референтных значениях, нарушений фето-плацентарного комплекса, акушерских и перинатальных осложнений не выявлено. Тогда как у беременных с ГСД на диетотерапии встречались осложнения преждевременных родов у 5% (n=2) пациенток, кесарево сечение – 2,5% (n=1), бактериального вагиноз, преэклампсии, кровотечений в раннем и позднем послеродовом периоде не встречалось. У новорожденных - макросомии- 7,5% (n=3), физиологическая желтуха новорожденных, внутриутробные пневмонии, дистресса плода, диабетической фетопатии, метророжения в рамках исследования не встречалось. У беременных с ГСД на инсулинотерапии встречались осложнения преждевременных родов у 3,34%(n=1) пациенток, кесарево сечение – 6,68% (n=2), бактериального вагиноз, преэклампсии, кровотечений в раннем и позднем послеродовом периоде не встречалось. У новорожденных макросомии- 6,68% (n=2), физиологическая желтуха новорожденных, внутриутробные пневмонии, дистации плечиков, дистресса плода, диабетической фетопатии, метророжения в рамках исследования не встречалось. В основной группе у беременных с ГСД на диетотерапии общая эффективность лечения составляет 85%, как в группе на инсулинотерапии 83,3 %, значения показателей статистически значимы (p <0,05). Показатели витамина D у беременных с ГСД определялись на разных сроках беременности и достигали референтных значений через 4-6 недель приема препарата аквадетрим на водной основе 4000 ME, и далее продолжали пить в дозировке 2000 ME до родоразрешения.

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).

EVALUATION OF THE ROLE OF VITAMIN D IN PREGNANT WOMEN WITH GDM.

Gestational diabetes mellitus is defined as hyperglycemia first diagnosed during pregnancy. One of the predictors of the development and complications of GDM is vitamin D deficiency in pregnant women. The addition of vitamin D highlights the importance of the role of vitamin D deficiency from conception to infancy. An increase in circulating 25(OH)D3 for every 4 ng/ml is associated with a 2% reduction in the risk of

GDM, and the risk of developing GDM is reduced by 29% when the optimal level of 25(OH)D3 is reached compared with deficiency. In the study in the main group of pregnant women with GDM on diet therapy, the overall effectiveness of treatment is 85%, and in the group on insulin therapy 83.3%, the values of the indicators are statistically significant ($p < 0.05$).

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ COVID-19

Пашинцева Кристина Сергеевна

аспирант кафедры лучевой диагностики л/ф

Сизова Анна Николаевна

к.м.н., ассистент

Сметнева Наталья Сергеевна

к.м.н., доцент кафедры клинической функциональной диагностики

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ющук Елена Николаевна

Актуальность. Клиническая картина COVID-19 варьирует от бессимптомной до тяжелого острого респираторного дистресс-синдрома, вплоть до летального исхода. У данных больных преобладает коагулопатия и повышение уровня фибриногена и D-димера. Физикальные методы обследования позволяют поставить правильный диагноз лишь в типичных случаях заболевания. Ультразвуковое сканирование позволяет наиболее надежно диагностировать флеботромбоз нижних конечностей, а также позволяет проводить мониторинг эффективности проводимой антикоагулянтной терапии у пациентов с COVID-19.

Цель исследования. Оценить информативность ультразвукового метода диагностики тромбоза глубоких вен (ТГВ) у пациентов с COVID-19.

Материал и методы. Ретроспективно проанализированы истории болезни 263

пациентов (144(55%) женщин, 119 (45%) мужчин, медиана возраста $67,23 \pm 11,7$ лет) с подтвержденной COVID-19, пролеченных на базе стационара КМЦ «Кусково» с 25 мая 2021 г. по 10 июня 2021 г. Проанализированы факторы (возраст, пол, характер COVID-19, фоновая патология, и т.д.). Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей проводилось на портативном ультразвуковом аппарате SAMSUNG MEDISON (HM70A-RUS) с использованием доплеровских режимов и эхографии мягких тканей линейным датчиком с частотой 7 МГц и конвексным датчиком с частотой 3,5 МГц в положении пациента лежа на спине с ротированной и согнутой в коленном суставе нижней конечности. Глубину сканирования, усиление эхо-сигнала и другие параметры исследования подбирали индивидуально для каждого пациента и сохраняли неизменными во время всего обследования,

включая наблюдения в динамике. Статистическая обработка данных проведена в программе «STATISTICA 10.0» StatSoft, США.

Результаты. У всех пациентов по нативной КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония с различным объемом поражения легочной паренхимы. При этом к КТ1 отнесен 11(4%) пациент, к КТ2 – 108 (41%), к КТ3 – 89(34%), к КТ4 – 55 (21%). Верифицировано при жизни 32 (12%) случая венозного тромбоза. По локализации они распределялись следующим образом: поверхностные вены – 5 (17%), глубокие вены – 27 (83%). Двусторонний ТГВ нижних конечностей наблюдался в 2 (6%) случаях, изолированный – в 30 (94%) и только в 1 случае он осложнился ТЭЛА. Чаще всего имели место тромбозы, полностью окклюзирующие просвет сосуда (n=20 (63%)), на втором месте по частоте были пристеночные тромбы (n=12 (37%)). Флотирующие тромбы диагностированы в 2 (6%) случаях: у 1 пациента – в сафенофemorальном соустье при восходящем тромбозе ствола большой подкожной вены и у 1 – в подколенной вене при ТГВ голени. Прямые антикоагулянты применялись у всех пациентов в профилактической дозе, но после

верификации ТГВ – переводились на терапевтические. Доза прямых антикоагулянтов до выявления венозных тромбоэмболических осложнений у исследуемой категории больных не влияла на неблагоприятный исход. Для оценки течения тромботического процесса у всех 32 пациентов проведено динамическое наблюдение, из них у 24 (76%) отмечалась частичная реканализация тромботических масс, а у 8 (24%) больных сохранялся ТГВ. **Выводы.** Комплексное ультразвуковое исследование, включающее ангиосканирование с использованием спектрального, цветового и энергетического доплеровских режимов и эхографию мягких тканей, является высокоинформативным и безопасным методом, позволяющим наиболее достоверно и быстро решать вопросы дифференциальной диагностики и лечебной тактики в стационаре. Это исследование целесообразно проводить в первые дни госпитализации больных с Covid-19 для выявления лиц с высоким риском развития тромбоэмболических осложнений, а также наблюдать в динамике за течением тромботического процесса и тем самым корректировать лечебную тактику.

ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF DEEP VEIN THROMBOSIS IN COVID-19

In patients with COVID-19 reliable diagnosis of phlebothrombosis is one of the urgent clinical problems. The aim was to evaluate the ultrasound method informativeness for diagnosing deep vein thrombosis (DVT) in patients with COVID-19. Materials: Case histories of 263 patients with confirmed novel coronavirus infection (COVID-19). Ultrasound examination of blood vessels was carried out on a portable ultrasound machine SAMSUNG MEDISON (HM70A-RUS). Results: 32 (12%) cases of venous thrombosis

were verified during life. An analysis of the morphology of thrombosis and methods of treatment was carried out. Conclusions: It is advisable to conduct a comprehensive ultrasound examination in the first days of hospitalization of patients with Covid-19 to identify individuals with a high risk of developing thromboembolic complications, as well as to monitor the course of the thrombotic process in dynamics and thereby adjust treatment tactics.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МЯГКОМ НЁБЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРА TRUBLUE ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРАПОМ И АПНОЭ СНА

Потемкин Максим Николаевич

аспирант кафедры оториноларингологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: профессор Эдже Майя Александровна

Актуальность. Проблема обследования и лечения пациентов, страдающих храпом и синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) в настоящее время остается актуальной и не решенной в полной мере. Ключевым вопросом данной темы является выбор оптимального метода лечения, основанного на детальном выяснении причин для храпа и апноэ сна. Одним из перспективных и малоизученных направлений в хирургии храпа является применение лазера голубого спектра WOLF TruBlue с длиной волны 445 нм, относящегося к диодным лазерам, использующегося в хирургии гортани и отохирургии, однако ранее не применявшегося для проведения реконструктивных вмешательств на мягком небе.

Цель и задачи исследования. Изучить возможности использования хирургического лазера WOLF TruBlue с длиной волны 445 нм при проведении реконструктивных операций на глотке для лечения больных с храпом и СОАС.

Материалы и методы. В исследовании были включены 40 пациент в возрасте от 26 до 63 лет, прошедших обследование и хирургическое лечение в отделении оториноларингологии Университетской клиники «Кусково» Московского Государственного Медико-Стоматологического университета им. А.И. Евдокимова с 2019 по 2021 годы по поводу храпа и синдрома обструктивного апноэ сна. Среди пациентов 31 (77,5 %) мужчина и 9 (22,5 %) женщин. В исследование не были включены пациенты с ожирением, аномалиями развития челюстей, назальной обструкцией, гипертрофией небных, глоточной и язычной миндалин, тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также беременные и кормящие женщины. Для

субъективной оценки жалоб и выраженности послеоперационного болевого периода использовались стандартизированный опросник и визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Для объективного анализа дыхательных расстройств во сне использовалась система респираторного мониторинга Apnea Link Air (Австралия). Пациенты были разделены на 2 группы: 18 пациентам была выполнена увулопалатопластика (УПП) с применением TruBlue лазера (основная группа), 22 пациентам операция проводилась при помощи радиоволнового хирургического аппарата (контрольная группа). Распределение пациентов в группы проводилось рандомизированно, в каждой группе были представлены больные разного пола и возраста, как с простым храпом, так и с СОАС.

Результаты исследования. При использовании синего лазера была отмечена менее выраженная интраоперационная кровопотеря ($2,3 \pm 1,1$ и $7,5 \pm 2,5$ мл соответственно). Радиоволновая методика проводилась быстрее за счет большей скорости вапоризации мягких тканей ($13 \pm 2,2$ и $16 \pm 3,4$ минуты соответственно). В послеоперационном периоде срок полной эпителизации раны, в среднем, наступал на 2 суток быстрее в основной группе. Максимальная выраженность болевого синдрома приходилась на 3-и сутки при использовании TruBlue лазера и на 5-е сутки – при радиоволновой УПП, при этом максимальная интенсивность болей по ВАШ была выше в контрольной группе и составила $7,9 \pm 1,2$ по сравнению с основной – $7,1 \pm 1,4$ ($p < 0,005$). Полное прекращение болей в горле отмечалось в основной группе на 12-е сутки, а в

контрольной – на 14-е сутки после операции. Через 1 месяц после операции по данным анкетирования в обеих группах выявлена положительная динамика в виде устранения храпа у 16 (88,9 %) пациентов в основной группе, и 19 (86,4 %) – в контрольной. По результатам респираторного мониторинга через 1 месяц после операции в обеих группах отмечено снижение среднего ИАГ более чем на 50 %. Среди пациентов с легкой степенью СОАС, у 2 (11,1 %) пациентов основной группы и у 1 (4,5 %) из контрольной, несмотря на субъективное уменьшение храпа, значимого снижения ИАГ достигнуто не было. У больных, имевших среднюю

степень СОАС, во всех наблюдениях отмечено снижение ИАГ минимум на 50 % от исходного уровня при сохранении легкой степени СОАС.

Выводы.

- 1) Уменьшение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна у пациентов после увулопалатоластики зависит от исходной степени тяжести заболевания и причины обструкции дыхательных путей.
- 2) Применение лазера TruBlue является эффективным методом лечения больных храпом и синдромом обструктивного апноэ сна, сопровождается менее выраженными кровопотерей и болевым синдромом по сравнению с радиоволновым воздействием.

THE ROLE OF SOFT PALATE STRUCTURE VARIANTS IN PATIENTS WITH SNORING AND SLEEP APNEA IN THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT

The study involved 40 patients with snoring and obstructive sleep apnea syndrome. The use of the WOLF TruBlue 445 nm surgical laser

during reconstructive operations on the soft palate was evaluated.

СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Старшина Виктория Александровна

аспирант кафедры кожных и венерических болезней

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

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

Актуальность. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта (КПЛ СОПР) - хроническое рецидивирующее заболевание, отличающиеся мультифакториальным этиопатогенезом, многообразием триггерных факторов, трудностями диагностики отдельных клинических форм и недостаточным эффектом от проводимой терапии. Важность проблемы КПЛ СОПР для здравоохранения обусловлена возможностью злокачественной трансформации очагов поражения. Благодаря современным методам исследования удалось установить, что в основе КПЛ лежит реакция гиперчувствительности замедленного

типа. Она характеризуется интенсивным лентовидным Т-клеточным (CD8⁺) инфильтратом на границе эпителия и соединительной ткани. В ряде работ были получены данные, что иммуногенной мишенью CD8⁺ Т-лимфоцитов может быть вирус папилломы человека (ВПЧ).

Цель. изучить влияние ВПЧ на течение КПЛ на СОПР.

Задачи:

1. Определить частоту выявления ВПЧ у пациентов с КПЛ СОПР;
2. Изучить особенности течения КПЛ СОПР при ПВИ.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 90 пациентов в возрасте от 26 до 73 лет (средний возраст

55,61±1,00) с диагнозом КПЛ СОПР в стадии обострения. Длительность заболевания составляла от 3 месяцев до 10 лет (5,58±1,26) лет. Пациентам было проведено комплексное обследование по общепринятой методике, включающее определение и систематизацию основных жалоб, анамнеза жизни и заболевания, внешнего и локального осмотра. Для выявления ДНК ВПЧ использовался метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени.

Результаты исследования. По результатам ПЦР диагностики персистенция ВПЧ на СОПР была выявлена у 53 (58,88%) больных КПЛ, эти больные сформировали I группу наблюдения. У 37 (41,11%) больных, сформировавших II группу, было констатировано отсутствие ВПЧ. Анализ данных показал, что в I группе исследования было 38 женщин (средний возраст 54,71±1,59 года) и 15 мужчин (средний возраст 52,67±3,09 года) вошли, а во II 26 женщин (средний возраст 58,19±1,48 года) и 11 мужчин (средний возраст 56,64±2,92 лет).

В исследовании принимали участие пациенты с тремя наиболее часто встречающимися формами заболевания. У 8 (15,20%) больных I группы и у 21

(56,80%) больного II группы диагностировалась типичная форма, 18 (33,90%) человек из I группы и 8 (27,00%) человек из II группы имели экссудативно-гиперемическую форму. У 27 (50,90%) обследуемых I группы и 6 (16,20%) II группы были обнаружены эрозивно-язвенные дефекты на слизистой разной площади поражения. В I группе у 22 (41,50%) больных определялась обширная очаги КПЛ на СОПР с наличием выраженного болевого синдрома. В группе II, наоборот, наиболее чаще регистрировалась легкая форма дерматоза - 22 (59,45%) пациента, которая, согласно жалобам, незначительно влияла на качество жизни. У 13 (35,13%) человек этой группы и у 17 (32,07%) I группы площадь поражения относилась к средней категории.

Выводы. Определены особенности больных с КПЛ на СОПР при выявлении ПВИ: раннее начало заболевания; наиболее распространенные деструктивные формы дерматоза с обширными поражениями слизистой; снижение качества жизни у пациентов данной группы.

MODERN PATHOGENETIC MANIFESTATIONS OF LICHEN PLANUS

Background. Oral lichen planus (OLP) is a chronic recurrence disease with unknown etiopathogenesis, an influence of various trigger factors, difficulties some subtypes diagnostics and an insufficient effect of the therapy. Features of immune disorders in the OLP may lead to a 'supportive' environment for chronic human papilloma virus infection (HPV). *Objective.* To explore the association between HPV and OLP. *Material and Methods.* Polymerase chain reaction of HPV was extracted from 90 patients with OLP

lesions. *Results:* HPV DNA of studied genotypes was detected in 53 (58,88%) cases. In this group prevailed erythematous and erosive/ulcerative forms, which was characterized by more severe course and low standard of living. *Conclusion.* It is found features of OLP in identifying HPV: early onset; severe and frequent exacerbations of the disease, predominantly erythematous and erosive/ulcerative forms with low standard of living.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ *HELICOBACTER PYLORI* В ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД 2015-2022 ГГ.: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Фоменко Алексей Константинович

аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научные руководители: академик РАН, д.м.н., профессор Маев Игорь Вениаминович;
д.м.н., доцент Заборовский Андрей Владимирович

Введение. Согласно результатам выполненных исследований и данным многочисленных мета-анализов, около 45,4 % населения земного шара сегодня инфицированы *Helicobacter pylori* (Hр). Достаточно высокий процент инфицирования населения, очевидно, может быть объяснен целым рядом факторов, среди которых и чрезвычайно высокая изменчивость Hр, и фазовые и генетические вариации микроорганизма, а также недостаточная эффективность схем проводимой эрадикационной терапии. Сегодня при фокусе на персонализацию терапии и обоснования верного прогноза эффективности антихеликобактерной терапии у конкретного пациента необходимо учитывать как ситуацию с резистентностью микроорганизма к основным антибактериальным препаратам в конкретном географическом регионе, так и анамнестические данные отдельного пациента с учетом ранее проводившейся терапии антибактериальными препаратами.

Целью исследования явился анализ данных об антибиотикорезистентности штаммов Hр, изолированных от пациентов, проживающих в европейской части Российской Федерации (Москва, Ярославль), в период с 2015 по 2023г. **Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 108 пациентов (37 мужчин, 71 женщина, средний возраст $52,56 \pm 11,07$ лет) с подтвержденным по данным эндоскопического исследования, C-13 дыхательного теста, результатам гистологического исследования хроническим гастритом, ассоциированным с Hр. У всех пациентов был выполнен сбор основных анамнестических данных,

стандартный физикальный осмотр, обязательный учёт и анализ лекарственного анамнеза, в том числе, данные применения антибактериальных препаратов группы макролидов (кларитромицин, эритромицин, азитромицин, джозамицин, рокситромицин), нитроимидазолов (метронидазол, тинидазол) и фторхинолонов (левофлоксацин, ципрофлоксацин, ломефлоксацин, офлоксацин, моксифлоксацин, норфлоксацин) в течение 3 лет до включения в исследование. Всем пациентам проводилось патоморфологическое исследование биоптатов антрального отдела и тела желудка для оценки гистологических признаков выраженности воспаления и атрофии с последующим определением интегрального показателя по системе OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment). Значения минимальной подавляющей концентрации (МПК) антибиотиков определяли диффузионным методом с применением полосок E-тест (BioMerieux, Франция). В соответствии с «Клиническими рекомендациями определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам» определена чувствительность к ряду антибактериальных препаратов (амоксциллин, кларитромицин, метронидазол, тетрациклин). Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью специального программного обеспечения MedCalc (Бельгия), в среде Microsoft Windows 10 (США). **Результаты:** Анализ морфологических данных 108 гастробиоптатов, полученных от H. pylori-инфицированных пациентов, показал, что у

90,7% обследованных был выявлен хронический активный атрофический гастрит, что подтверждалось результатами исследования по системе OLGA. Так, I стадия атрофических изменений слизистой оболочки желудка отмечена у 45,4%, II стадия – у 37%, III – у 8,3%. Отсутствие атрофических изменений слизистой оболочки желудка выявлено у 9,3% пациентов. При этом выраженность воспалительных изменений соответствовала незначительной степени по системе OLGA у 63,9% пациентов, умеренной – у 27,7%, выраженной – у 8,4%. После выделения чистой культуры клеток из биоптатов слизистой оболочки желудка штаммы *H. pylori* тестировались на чувствительность к антибиотикам. При выявлении чувствительности к антибиотикам методом МПК значения для амоксициллина составили $0,03 \pm 0,04$, для кларитромицина - $18,17 \pm 61,27$, для тетрациклина - $0,28 \pm 1,65$ и $91,33 \pm 119,39$ – для метронидазола. Согласно полученным результатам, выделенные штаммы *Hp* были

чувствительны к амоксициллину в 96,3% случаев, Резистентность к другим тестируемым антибиотикам значительно варьировала и составила 41,7% - для метронидазола, 11,1% для кларитромицина и 2,8% - для тетрациклина. **Выводы:** Полученные в ходе исследования данные позволяют сделать заключение о наличии наиболее значимой резистентности в популяции Европейской части России (на примере Москвы и Ярославля) к метронидазолу, что существенно выше допустимых пороговых значений эффективности применения антибиотиков (порог менее 15%). При этом пациенты изучаемой выборки были наиболее чувствительны к тетрациклину (97,2%), амоксициллину (96,3%), кларитромицину (88,9%). Выявленную тенденцию необходимо учитывать при выборе рациональных схем антибиотикотерапии и, в том числе, выборе схем эрадикационной терапии у пациентов с ассоциированным с *Helicobacter pylori* хроническим гастритом.

ABSTRACT

According to the results of the studies performed and the data of numerous meta-analyses, about 45.4% of the world's population is infected with *Helicobacter pylori* (*Hp*) today. A sufficiently high percentage of infection of the population, obviously, can be explained by a number of factors, including the extremely high variability of *Hp*, and phase and genetic variations of the microorganism, as well as the insufficient effectiveness of the schemes of eradication therapy. Today, when focusing on the personalization of therapy and substantiating the correct prognosis of the effectiveness of anti-helicobacter therapy in a particular patient, it is necessary to take into account both the situation with the resistance of the microorganism to the main antibacterial drugs in a particular geographical region, and the anamnestic data of an individual patient, taking into account previously conducted therapy with antibacterial drugs. Analysis of

morphological data of 108 gastrobiopaths obtained from *H. pylori*-infected patients showed that 90.7% of the examined patients had chronic active atrophic gastritis, which was confirmed by the results of the OLGA system study. The data obtained during the study allow us to conclude that there is the most significant resistance in the population of the European part of Russia to metronidazole, which is significantly higher than the permissible thresholds for the effectiveness of antibiotics (the threshold is less than 15%). At the same time, the patients of the studied sample were most sensitive to tetracycline (97.2%), amoxicillin (96.3%), clarithromycin (88.9%). The revealed trend should be taken into account when choosing rational antibiotic therapy regimens and, in particular, choosing eradication therapy regimens in patients with *Helicobacter pylori*-associated chronic gastritis.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОВЫШЕНИЕ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Халикова Лилия Фяритовна, Садулаева Ирина Ахмедхановна, Хучинаева Аида Мухарбиевна

аспиранты кафедры клинической функциональной диагностики
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ющук Елена Николаевна

Актуальность. Определение сосудистой жесткости на сегодняшний день является обязательным методом диагностики у пациентов с артериальной гипертензией. Измерение сосудистой жесткости обладает независимой прогностической значимостью в отношении фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий у пациентов с АГ. В клинической практике оценить артериальную жесткость можно с помощью различных показателей, таких как: пульсовое артериальное давление (ПАД), лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (cardio-ankle vascular index, САVI).

Цель. Оценить факторы, влияющие на изменения сосудистой стенки, у пациентов с ожирением на фоне АГ при измерении жесткости сосудов.

Материал и методы. В период с июня по декабрь 2022 года проведено исследование, включающее 44 пациента, средний возраст которых составлял 45,93±9,53 лет. Пациенты были разделены на три клинические группы: первая - группа контроля, (n=15); вторая – пациенты с АГ и нормальной массой тела (n=15); третья – пациенты с АГ и с ожирением (n=14). При включении в исследование всем пациентам проводилось измерение антропометрических данных: роста, веса, объема талии (ОТ), объема бедер (ОБ); оценка офисного артериального давления (АД); оценка лабораторных данных: общего холестерина (ОХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП); исследование жесткости артериальной стенки, которое проводилось на аппарате Fukuda Denshi VS-

1500 VaSera с определением сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (САVI) и сосудистого возраста. Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistica 10.

Результаты. В первой клинической группе были получены следующие результаты: средний возраст составил 40,3±8,2 года, индекс массы тела (ИМТ) – 21,9±2,5; цифры АД – 115,7±11,3/73 мм рт. ст., ОТ – 76,6±9,7, ОТ/ОБ – 0,8±0,07, ОХС – 5,0±1,05 ммоль/л, ЛПНП – 2,6±0,9 ммоль/л, САVI – 7,1±1,01. Результаты исследования во второй группе: средний возраст – 44,5±10,7 лет, ИМТ – 25,5±3,2; цифры АД – 136,6±9,6/87 мм рт. ст., ОТ – 89,5±10,1, ОТ/ОБ – 0,9±0,07, ОХС – 5,6±1,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,7±1,07 ммоль/л, САVI – 7,3±1,04. Результаты в третьей группе: средний возраст – 53±9,7 лет, ИМТ – 35±4,7; цифры АД – 146,3±15,1/90 мм рт. ст., ОТ – 108,1±10,8, ОТ/ОБ – 0,95±0,09, ОХС – 5,8±1,4 ммоль/л, ЛПНП – 3,8±1,1 ммоль/л, САVI – 7,4±1,1. Анализ полученных данных показал, что в группе с ожирением у пациентов значимо выше был вес ($r=0,005$, $p<0,05$), ИМТ ($r=0,001$, $p<0,05$), ОТ ($r=0,001$, $p<0,05$), ОТ/ОБ ($r=0,007$, $p<0,05$), а также цифры АД ($r=0,00$, $p<0,05$), и ЛПНП ($r=0,01$, $p<0,05$), что может указывать на более тяжелое течение АГ и атеросклеротическое поражение сосудов у этой группы обследуемых. Также нами было обнаружено, что сосудистый возраст (по данным сфигмографии) превышал паспортный у 50% пациентов группы с АГ и ожирением, в то время как в других группах он превышал не более чем у 20% пациентов.

Результаты корреляционного анализа показали, что сосудистая жесткость CAVI зависит от паспортного возраста пациентов (0,64), ИМТ (0,04), ОТ/ОБ (0,29) и ОХС (0,24), а повышение сосудистого возраста – от стажа курения (0,56), индекса пачка/лет (0,37), ОТ/ОБ (0,44) и также от паспортного (0,62).

FACTORS AFFECTING THE INCREASE IN VASCULAR STIFFNESS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY

Measurement of vascular stiffness has independent predictive value for fatal and non-fatal cardiovascular events in hypertensive patients. Objective: To assess the factors influencing changes in the vascular wall in obese patients with hypertension when measuring vascular stiffness. Materials: 44 patients were included in the study. Patients underwent a study of arterial wall stiffness, which was carried out on the Fukuda Denshi VS-1500 VaSera apparatus with the

Выводы. Выявлена прямая зависимость жесткости сосудистой стенки от паспортного возраста, ожирения, от стажа курения и его интенсивности, а у пациентов с АГ в сочетании с ожирением - более высокая жесткость, что определяет повышение сосудистого возраста и более тяжелый прогноз ССО.

determination of the cardio-ankle vascular index (CAVI) and vascular age. Results: we found that vascular age exceeded the passport age in 50% of patients in the group with hypertension and obesity. Conclusions: A direct dependence of the stiffness of the vascular wall on the passport age, obesity, smoking experience and its intensity was revealed, and in patients with hypertension in combination with obesity, a higher stiffness, which determines an increase in vascular age.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФЕНОТИПОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Чернецова Анна Сергеевна

аспирант кафедры репродуктивной медицины и хирургии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

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

Актуальность. Эндометриоз — хроническое, воспалительное, гормонозависимое заболевание у женщин репродуктивного возраста, которое сопровождается бесплодием и тяжелой хронической тазовой болью.

Цель. Выявить фенотипы хронической тазовой боли при эндометриозе.

Материалы и методы исследования. Проведен сравнительный анализ результатов обследования 30 женщин репродуктивного возраста (18-45 лет) с гистологически верифицированным диагнозом эндометриоза и хронической тазовой болью.

Пациентки были разделены на 2 группы: 1) 15 с хронической тазовой болью

и эндометриозом. 2) 15 женщин с хронической тазовой болью и с наличием нейропатического компонента болевого синдрома.

Для оценки болевого синдрома были использованы: Визуальная аналоговая шкала (ВАШ), опросник «PainDetect» для определения наличия нейропатического компонента боли, шкала психологического стресса PSM-25, шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона, опросник качества жизни ВОЗ-26, опросник FSFI для оценки сексуальной функции. Также пациентки были проконсультированы врачом-неврологом, проведен неврологический осмотр.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $31,5 \pm 4,2$ года.

После проведения осмотра, опроса пациента и других диагностических мероприятий было выявлено 5 фенотипов хронической тазовой боли у пациенток с эндометриозом, в зависимости от преобладания симптомов. Фенотип «центральная сенситизация» был выявлен у 12 пациенток 1 группы и у 15 пациенток 2 группы, фенотип «мышечный спазм» был выявлен у 9 пациенток 1 группы и у 7 пациенток 2 группы,

фенотип «воспалительный» был выявлен у 11 пациенток 1 группы и у 14 пациенток 2 группы, фенотип «сексуальная дисфункция» был выявлен у 8 пациенток 1 группы и у 13 пациенток 2 группы, фенотип «нейропатический» был выявлен у всех 15 пациенток 2 группы.

Заключение. Разделение хронической тазовой боли на фенотипы поможет более детально подойти к вопросу лечения боли при эндометриозе и повысить эффективность лечения.

DETECTION OF THE PHENOTYPES OF CHRONIC PELVIC PAIN IN ENDOMETRIOSIS

Endometriosis is a chronic, hormone-dependent disease in women of reproductive age, which is accompanied by infertility and chronic pelvic pain. Objective: To identify the phenotypes of chronic pelvic pain in endometriosis. Materials and research methods. The results of examination of 30 women of reproductive age with histologically verified diagnosis of endometriosis and chronic pelvic pain were analyzed. Results:

Five phenotypes of chronic pelvic pain were identified in patients with endometriosis, depending on the prevalence of symptoms: "central sensitization", "muscle spasm", "inflammatory", "sexual dysfunction", "neuropathic". Conclusion. The division of chronic pelvic pain into phenotypes will help to approach the issue of pain management in endometriosis in more detail and increase the effectiveness of treatment.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ТРОМБОАСПИРАЦИЯ ПРИ ПЕРЕФИРИЧЕСКИХ ТРОМБОЗАХ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ И АРТЕРИИ ГОЛЕНИ НА ФОНЕ COVID-19 (SARS-CoV-2)

Шукуров Иномжон Хайрулло угли

аспирант кафедры госпитальной хирургии №1

Фахриев Жахонгир Алишерович

ординатор кафедры госпитальной хирургии

ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава Россия

Научный руководитель: д.м.н., доцент Джуракулов Шухрат Рахманович

Актуальность. Проблема хирургического лечения острого тромбоза артерий подколенно-голеностопного сегмента весьма актуальна в период пандемии COVID-19. Однако рост числа неблагоприятных артериальных событий отмечается также в случаях асимптомных или легких форм инфекции SARS-CoV-2. Особое внимание стало уделяться эндовазкулярным методикам ввиду их

малой травматичности. Нами представлен клинический случай успешного выполнения ретроградно ассистированной катетерной тромбоаспирации из артерий голени при острой ишемии.

Цель. Анализ результатов эндовазкулярной тромбоаспирации из подколенной артерии (ПКА) у пациентов с острым тромбозом на фоне новой

коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материалы и методы исследования. В отделение рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения (РЭДил) в городской клинической больнице №15 им. О.М. Филатова в период с октября 2021г, по декабрь 2022г. Все пациенты были разделены на две группы. Первая группа (59 пациентов) состояла из лиц, у которых первое вмешательство было эндоваскулярным, а второе или все последующие операции могли быть открытыми или же снова эндоваскулярными. Во вторую группу (42 пациента) были включены пациенты, у которых методом лечения первого выбора были открытая тромбэктомия, эндоваскулярное вмешательство могло выполняться во вторую очередь в случае возникновения ретромбоза. Среди обследованных пациентов было 89 мужчин (88,2%) и 22 женщины (21,8%). Возраст больных варьировал от 47 лет до 91 года, средний возраст в группе эндоваскулярного лечения составил $73,7 \pm 8,3$ года, а в группе открытой хирургии – $71,8 \pm 9,6$ года. Более половины пациентов в каждой из групп были в возрасте от 60 до 74 лет. В трудоспособном возрасте находились 24 пациента, что составило 23,7%. Общее соотношение пациентов мужского пола к пациентам женского пола в обеих группах составило приблизительно 5:1.

Результаты. В общей сложности, у 101 пациента было выполнено 102 эндоваскулярных вмешательства и 85 открытых операций. Ограничиться лишь одним эндоваскулярным вмешательством

удалось у 32 (54,2%) человек. Отсутствие ретромбозов после первичного вмешательства – открытой тромбэктомии – было зафиксировано у 24 (57,1%) человек. Таким образом, в двух группах доли пациентов, у которых была выполнена только одна операция (первичное вмешательство), были схожи и достоверно не различались ($p > 0,05$). У 45 (44,1%) пациентов (27 (45,7%) в группе эндоваскулярного лечения и 18 (42,9%) в группе открытой тромбэктомии) было проведено более одного вмешательства, т.е. выполнялись различные повторные операции, в том числе эндоваскулярные (53 операции – от одной до четырех повторных операций) и открытые (43 операции – от одной до четырех повторных операций). В группе пациентов с ретромбозами поражение легочной ткани, соответствовавшее критериям «КТ3» и «КТ4» было зафиксировано у 63,6% пациентов, тогда как в группе лиц без ретромбозов – лишь у 25%. Ампутация нижних конечностей была выполнена у 6 (16,2%) пациентов. У 14 пациентов (37,8%) был зафиксирован летальный исход. При оценке отдаленных результатов также было отмечено, что при первичном эндоваскулярном лечении частота ампутаций нижних конечностей ниже.

Выводы. Катетерная тромбоаспирация при острых окклюзиях подколенной артерии и артерии голени, начинает активно внедряться в клиническую практику, и более детальное изучение ее применения в эру пандемии COVID-19 приобретает особую актуальность.

ENDOVASCULAR THROMBOASPIRATION IN PERIPHERAL THROMBOSIS OF THE POPLITEAL ARTERY AND LOWER LEG ARTERY AGAINST THE BACKGROUND WITH OVID-19 (SARS-CoV-2)

Abstract. The problem of surgical treatment of acute arterial thrombosis of the popliteal-ankle segment is very relevant during the COVID-19 pandemic. However, an increase in the number of adverse arterial events is also noted in cases of asymptomatic or mild forms of SARS-CoV-

2 infection. Special attention has been paid to endovascular techniques due to their low traumatism. We present a clinical case of successful retrograde assisted catheter thromboaspiration from the arteries of the lower leg in acute ischemia.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СМАРТФОНА НА КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СНА И СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АКНЕ

Яковлева Евгения Николаевна

аспирант кафедры кожных и венерических болезней
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

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

Актуальность. Акне является одним из самых распространенных дерматозов. Психологические последствия, связанные с акне, могут быть серьезными и пожизненными, пациенты данной категории подвержены риску снижения самооценки, беспокойства, депрессии, суицидальных мыслей, а также социальной и профессиональной дезадаптации. В настоящее время неуклонно растет использование интернет ресурсов и основным инструментом - является смартфон. Голубой спектр свечения экрана смартфона может снижать уровень мелатонина и, следовательно, ухудшать качество сна. Нарушение циркадных ритмов сна и бодрствования оказывает влияние на тяжесть течения акне.

Цель. Определить влияние использования смартфона на качественные характеристики сна и выраженность степени тяжести дерматоза у пациенток с акне легкой и средней степени тяжести.

Задачи. 1) Оценить частоту нарушений качественных характеристик сна у пациенток с акне легкой и средней степени тяжести. 2) Выявить степень заболевания и определить уровень количества кожного сала на поверхности кожи у пациенток с акне легкой и средней степени тяжести при нарушении сна. 3) Проанализировать влияние длительности экранного времени смартфонов перед сном на качественные характеристики сна у пациенток с акне. 4) Определить степень зависимости от использования смартфона у пациенток с угревой болезнью.

Материал и методы исследования. В исследование были включены пациентки с диагнозом акне легкой и средней степени тяжести (n=63), средний возраст пациенток

составил $23,77 \pm 3,03$ лет. Качество сна определялось по Питсбургскому опроснику индекса качества сна (PSQI). Тяжесть течения акне рассчитывали при помощи дерматологического индекса тяжести акне (ДИА). Себометрия проводилась при помощи фотометрического анализа на аппарате Sebumeter SM 815 в области лба. Длительность экранного времени (screen time-ST) включала в себя подсчет среднего времени, проведенного за смартфоном в день в течение 1 месяца; субъективная оценка использования смартфона в течение часа непосредственно перед сном (использование смартфона не менее пяти дней в неделю в течение последних шести месяцев).

Оценка зависимости от смартфона включала в себя ряд вопросов с последующей оценкой результатов по шкале Лайкерта. В зависимости от результатов тестирования пациентки были разделены на 2 сравниваемые группы: больные, набравшие при подсчете индекса PSQI общую оценку более 5 баллов (n=32) были отнесены к I группе «плохо спящие»; II группа PSQI ≤ 5 баллов «хорошо спящие» (n=31).

Результаты. При обследовании установлено, что среднее значение индекса ДИА было выше в группе «плохо спящих» и составило $7,03 \pm 1,58$ баллов; во II группе «хорошо спящие» $-4,19 \pm 1,42$ баллов ($p < 0,05$). Показатели себометрии в I группе составили $-191,09 \pm 6,38$ мкг/см²; во II группе $-174,16 \pm 8,68$ мкг/см². Screen time (ST) в I группе за месяц составил $4,74 \pm 0,64$ часов в день; во II группе $-2,88 \pm 0,58$ часов в день. Выявлена прямая и достоверная корреляционная связь между длительностью экранного времени проведенного со смартфоном и уровнем

продукции кожного сала, данный показатель в I группе составил $r=0,68$; во II группе $r=0,46$. Использование смартфона за 1 час до сна в I группе составило 90,63% ($n=29$); во II группе - 74,19% ($n=23$). Зависимость от использования смартфона по шкале Лайкерта в I группе – $13,75 \pm 1,76$ баллов против $9,39 \pm 1,54$ баллов в группе «хорошо спящие» ($p < 0,05$).

Выводы. 1) Частота качественных характеристик нарушений сна у женщин с акне легкой и средней степени тяжести регистрируется в 50,79% случаев. 2) У

пациенток с нарушенным качеством сна чаще регистрируется более высокая степень тяжести акне и повышенная секреция сальных желез. 3) Установлено, что общая длительность экранного времени, проведенного за смартфоном в сутки и непосредственно за час до сна, вызывает выраженные сомнологические расстройства и может оказывать влияние на тяжесть акне. 4) Обнаружено, что степень зависимости от смартфона, выше в группе пациенток, имеющих более тяжелую форму утренней болезни.

THE EFFECT OF SMARTPHONE USE ON THE QUALITY OF SLEEP AND THE SEVERITY OF ACNE

Acne is one of the most common dermatoses. The psychological consequences associated with acne can be serious and lifelong. Using a smartphone emitting blue light can worsen the quality of sleep. The poor quality of sleep has not only social and psychological

consequences, but also has a pronounced effect on the structure of the skin. Thus, further research is needed to understand how the use of smartphones and the quality of sleep can affect the development and severity of acne.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОРТОДОНТИЯ И СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ОЦЕНКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВНЧС У ЛИЦ С НОРМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ РОСТА ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Афанасьева Яна Игоревна

соискатель ученой степени к.м.н. кафедры ортодонтии

Текучева Светлана Владимировна

доцент, к.м.н. кафедры ортодонтии

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

Научные руководители: к.м.н., доцент Текучева Светлана Владимировна; д.м.н., профессор Ермольев Сергей Николаевич

Актуальность. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) являются распространенной патологией челюстно-лицевой области (ЧЛО): клинические признаки дисфункции ВНЧС можно выявить у 80% стоматологических больных (Р.А. Фадеев с соавт., 2021; О.И. Арсенина, 2018). ВНЧС является элементом зубочелюстной системы (ЗЧС),

что обуславливает необходимость комплексной диагностики пациентов с расстройствами ВНЧС. В настоящее время для диагностики морфологического состояния ВНЧС широко применяется конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Отдельного внимания заслуживает

ультразвуковое исследование (УЗИ) ВНЧС - безопасный, доступный и относительно простой метод диагностики, позволяющий получить объективную информацию об элементах ВНЧС как в статическом состоянии (морфология), так и во время движения (функция). Известно, что существует анатомо-функциональная взаимосвязь элементов ВНЧС с лицевым черепом, однако, в современной литературе практически отсутствуют данные об особенностях морфофункционального состояния ВНЧС у лиц с различными типами роста (ТР) лицевого отдела черепа.

Цель. Совершенствование диагностики морфофункционального состояния ВНЧС у лиц с нормальной окклюзией при различных типах роста лицевого отдела черепа.

Задачи исследования: 1) изучить состояние ВНЧС у лиц с нормальной окклюзией с дифференцировкой по ТР лицевого черепа по данным конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ); 2) оценить состояние ВНЧС у лиц с нормальной окклюзией с дифференцировкой по ТР лицевого черепа по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ); 3) описать морфофункциональное состояние ВНЧС у лиц с нормальной окклюзией с дифференцировкой по ТР лицевого черепа по данным ультразвукового исследования (УЗИ); 4) определить нормированные показатели морфофункционального состояния ВНЧС по результатам изученных методов; 5) провести статистический анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 25 добровольцев в возрасте 18-25 лет, из них - 15 женщин и 10 мужчин. Критериями включения в исследование явились: лица с интактными зубными рядами, нормальной окклюзией, отсутствием ортодонтического лечения в анамнезе, отсутствием жалоб со стороны ВНЧС и жевательных мышц. Каждому пациенту была выполнена телерентгенография головы (ТРГ) в боковой проекции с последующим ранжированием обследованных на три

группы в зависимости от ТР лицевого черепа, определенного на основании значений углового параметра Sum.Bjork: вертикальный (ВТР), горизонтальный (ГТР), нейтральный (НТР). КЛКТ ВНЧС проводили на оборудовании Kavo OP 3D Vision: на томограммах в сагиттальной и коронарной плоскостях определяли длину, ширину суставной головки (СГ), высоту мышцелкового отростка, размеры суставной щели (СЩ); МРТ ВНЧС - на оборудовании Toshiba Vantage Atlas-X: на каждой томограмме измеряли толщину суставного диска (СД) в трех отделах, длину СД, величину СЩ в сагиттальной плоскости с последующим анализом изображений в программе Horos v.1.0.7. УЗИ ВНЧС выполнили на аппарате Logic Scan 128 линейным датчиком HL9.0/60/128Z: на каждой сонограмме изучали размеры видимой части СД, величину СЩ в трех отделах из горизонтального скана. Оценку функционального состояния ВНЧС с помощью УЗИ проводили на основании построения и анализа графиков-траекторий движения суставных головок при опускании и поднимании нижней челюсти согласно методике, представленной в патенте (№2760384 от 2021 г.). Статистический анализ полученных данных проводили с применением дескриптивной статистики, значимость различий оценивали по t-критерию Стьюдента. Всего проанализировано 2700 наблюдений.

Результаты и выводы. Средний возраст добровольцев составил $22,2 \pm 3,1$ лет. После ранжирования всех обследованных по ТР определили 12 лиц с НТР, 8 – с ГТР, 5 – с ВТР. По данным КЛКТ у лиц с ВТР наибольшие средние значения определены по параметрам: длина мышцелкового отростка ($18,95 \pm 0,2$ мм), высота СГ ($6,78 \pm 0,3$ мм), величина СЩ в переднем ($2,1 \pm 0,3$ мм) и заднем ($3,5 \pm 0,2$ мм) отделах, величина СЩ по верхнемедиальной поверхности ($2,84 \pm 0,4$ мм), у лиц с ГТР - ширина СГ в аксиальной плоскости ($7,37 \pm 0,6$ мм); у лиц с НТР – длина СГ в аксиальной плоскости ($17,02 \pm 0,05$ мм) ($p < 0,001$). Наименьшие параметры по

данным КЛКТ у лиц с ВТР – длина и ширина СГ в аксиальной плоскости ($15,8 \pm 0,08$ мм и $6,88 \pm 0,08$ мм соответственно), у лиц с ГТР – длина мышечкового отростка ($17,66 \pm 0,03$ мм), величина СЩ в переднем отделе ($1,83 \pm 0,03$ мм); у лиц с НТР – высота СГ ($6 \pm 0,05$ мм), величина СЩ в заднем ($2,61 \pm 0,3$ мм) и верхнемедиальном отделе ($2,27 \pm 0,3$ мм) ($p < 0,001$). По данным МРТ у лиц с ВТР наибольшие средние значения определены по параметрам: длина СД ($12,9 \pm 0,03$ мм), величина заднего отдела СЩ ($2,49 \pm 0,03$ мм); у лиц с ГТР – величина заднего утолщения СД ($2,62 \pm 0,04$ мм); у лиц с НТР – величина переднего и верхнего отдела СЩ ($2,54 \pm 0,02$ мм и $3,5 \pm 0,03$ мм соответственно) ($p < 0,001$). Наименьшие параметры по данным МРТ у лиц с ГТР – длина СД ($12,65 \pm 0,03$ мм), величина верхнего отдела СЩ ($3,13 \pm 0,03$ мм); у лиц с НТР – величина заднего отдела СЩ ($2,12 \pm 0,01$ мм) ($p < 0,001$). По данным УЗИ у лиц с ВТР наибольшие средние значения определены по параметрам: задний отдел СЩ ($2,46 \pm 0,01$ мм), у лиц с ГТР – величина заднего утолщения СД ($1,55 \pm 0,02$ мм),

длина суставного пути при открывании и поднимании нижней челюсти ($14,2 \pm 1,2$ мм), у лиц с НТР – величина переднего отдела СЩ ($2,04 \pm 0,04$ мм), наименьшие значения у лиц с ГТР – величина СЩ в трех отделах ($1,69 \pm 0,04$ мм, $2,21 \pm 0,02$ мм и $2,14 \pm 0,03$ мм соответственно), у лиц с ВТР – длина суставного пути при открывании и поднимании нижней челюсти ($12,9 \pm 1,1$ мм) у лиц с НТР – величина заднего утолщения СД ($1,26 \pm 0,03$).

Таким образом, полученные нами результаты показали наличие статистически значимых различий морфофункционального состояния ВНЧС у лиц с нормальной окклюзией при различных типах роста лицевого черепа. Данные могут быть приняты в качестве нормированных показателей при обследовании, динамическом наблюдении и оценке результатов лечения стоматологических пациентов. Знания о морфофункциональных особенностях ВНЧС при различных типах роста будут способствовать повышению качества диагностики ЗЧС и лечения пациентов, в том числе с заболеваниями ВНЧС.

ASSESSMENT OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE TMJ IN INDIVIDUALS WITH NORMAL OCCLUSION WITH VARIOUS TYPES OF FACIAL SKULL GROWTH

The results of the study demonstrate the presence of statistically significant differences in the morphofunctional state of the TMJ in people with normal occlusion with different types of growth of the facial skull. The data can

be taken as normalized indicators in the examination, dynamic observation and evaluation of the results of treatment of dental patients, including those with TMD.

ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ СОЗДАНИЯ КРАСИВОЙ УЛЫБКИ У ПОДОПЕЧНЫХ ДЕТСКИХ ДОМОВ

Ахмедова Сиясат Курбановна

аспирант кафедры ортодонтии

Магомедов Раджаб Рамазанович

старший лаборант кафедры ортодонтии

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

Научный руководитель: д.м.н., профессор Слабковская Анна Борисовна

Актуальность. Защита здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и их социальная адаптация

является первоочередной задачей государства. Развитие детей, воспитывающихся вне семьи, и состояние

их здоровья имеют ряд негативных особенностей, которые отражаются на всех этапах роста ребенка. Успешное общение ребенка возможно при совместной деятельности педагогов, социальных работников и врачей различных специальностей. Совершенствование эстетики улыбки врачами-стоматологами повышает самооценку ребенка, что способствует лучшей социальной адаптации.

Цель: оценка потребности в ортодонтическом лечении детей, оставшихся без попечения родителей, на основании теста «Рисунок человека».

Задачи исследования: 1) Оценка распространенности симптомов агрессии/тревоги/апатии у воспитанников детских домов 2) Оценка потребности в социальном общении у воспитанников детских домов 3) Оценка значимости красивой внешности/улыбки у воспитанников детских домов

Материалы и методы. Для оценки значимости социального общения проведено тестирование 44 детей-воспитанников Детского дома в возрасте 7-17 лет. Для оценки потребности в социальном общении использовали тест «Рисунок человека».

Результаты. Стоматологическое лечение детей-сирот часто ограничивается лечением стоматологами-терапевтами и стоматологами-хирургами. Бытует мнение, что ортодонтическое лечение не обязательно из-за его продолжительности и стоимости. Есть ли необходимость в ортодонтическом лечении у таких детей? Необходимость это или роскошь?

Анализ детских рисунков показал, что в 34.5% случаев диагностировалось отставание в развитии. Максимальное количество детей (79.3%) показало наличие страха, тревоги, внутреннего напряжения. Каждый четвертый ребенок (24.1%) проявляет симптомы депрессии, угнетенности, подавленности, апатии, ухода в себя. В 10.3% определяется

наличие травмированности и внутреннего одиночества. Агрессия выявлена в 24.1% случаев, нестабильность, неуравновешенность – в 10.3%. Отсутствие опоры диагностировано у 24.1% обследованных, неуверенность, нерешительность, застенчивость – у 20.7%, неприспособленность, отсутствие веры в свои силы, чувство непригодности – в 10,3% случаев.

Однако, рассматривая качества социального общения, выявлено у 41.4% детей желание быть привлекательным, симпатичным другим людям, произвести впечатление, поиск одобрения, что свидетельствует о потребности в общении. У 27.6% определена повышенная значимость красивой внешности (акцент на красоте зубов у 3.4%), у 13.8% - открытость, стремление контактировать с людьми, у 10.3% - акцент на себе, повышенное внимание к себе. При этом страх самопредъявления проявляется у 17.2% детей, стремление контролировать свое поведение – у 20.7%, сложность в общении, робость, уход от конфликта, неконтактность, замкнутость – у 10.3%.

Вывод: сложные жизненные обстоятельства приводят к особенностям развития детей. Однако, сохраняется стремление к социальному общению, ценится эстетика внешнего вида, возрастает желание произвести впечатление. Это свидетельствует о необходимости работать не только над психологическим состоянием детей, оставшихся без попечения родителей, но и воспитывать у них правильное отношение к здоровью и красоте, создавать возможности для совершенствования себя с помощью различных специалистов (стоматологов, ортодонтов, дерматологов и т.д.), что будет способствовать возрастанию самооценки.

ASSESSMENT OF THE NEED TO CREATE A BEAUTIFUL SMILE IN THE WARDS OF ORPHANAGES

Relevance. Protecting the health of orphaned children and children left without parental care, as well as their social adaptation, is a top priority for the state. The development of children raised outside of a family and their health have a number of negative features, which are reflected at all stages of a child's growth. Successful

communication with the child is possible through the joint efforts of educators, social workers, and doctors of various specialties. Improving the aesthetics of a child's smile by dentists increases their self-esteem, which contributes to better social adaptation.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ С ЗАТРУДНЕННЫМ ПРОРЕЗЫВАНИЕМ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Балафендиева Фатима Мурадовна

аспирант кафедры детской стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова Минздрава России

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

Актуальность. Прорезывание временных зубов – естественный физиологический процесс, который начинается в возрасте 4-7 месяцев и завершается к 3 годам, когда прорезываются все 20 временных зубов. Большинство детей в этот период испытывает беспокойство. Сочетание нежелательных симптомов и их интенсивность у каждого ребенка индивидуальны, и на сегодня не существует симптомного кластера прорезывания зубов, что порой ведет к необоснованному назначению двух–трех и более лекарственных средств, порой неуместных при синдроме прорезывания зубов. В связи с этим можно заключить актуальность в изучении эффективности лекарственных средств, используемых при синдроме прорезывания временных зубов у детей.

Цель исследования. Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения препаратов при затрудненном прорезывании зубов.

Пациенты и методы исследования. На базе ГБУЗ «ДГП №125 ДЗМ» и МГМСУ им. А.И. Евдокимова было обследовано 120 детей в возрасте от 5 месяцев до 2 лет, у которых были выявлены нежелательные общие и местные проявления затрудненного прорезывания временных зубов. При клиническом обследовании для оценки степени тяжести местных проявлений была разработана шкала

индексной оценки местных симптомов затрудненного прорезывания временных зубов (свидетельство о депонировании Балафендиева Ф.М., RINS: 846-342-007). Время проведения исследования — 8 дней. Анализировались три группы детей (по 40 детей в группе), отобранные в случайном порядке использовавшие препараты: I группа-Дантинорм Бэби, II гр.-Калгель, III гр.-Вибургель. Микробиологический метод включал бактериологический анализ для выделения чистых культур с их последующей видовой идентификацией. Поверочную идентификацию чистоты культуры проводили с помощью биохимических идентификационных тестов Biochem-Identification T-Kits (Himedia, Индия) и систем API (BioMérieux, Франция)

Результаты. На 4-й день клинического исследования у детей отмечалось отсутствие местных симптомов в I группе в 76% случаев, во II группе в 32% случаев и в III группе в 28% случаев. На 8-й день отсутствие местных симптомов затрудненного прорезывания зубов отмечалось у детей I группы в 92% случаев, во II группе в 86% и в III группе 68% случаев. Анализ полученных данных индексной оценки на 4 день лечения показал, снижение степени тяжести воспаления десен у детей во всех группах наблюдения. К 8-му дню лечения была выявлена более выраженная

положительная динамика показателей степени тяжести состояния десен у детей: в I группе $0,32 \pm 0,17$, II гр. $-0,58 \pm 0,19$ и в III гр. $-0,90 \pm 0,18$ баллов. По результатам микробиологического исследования: в I группе снижение кариесогенного стрептококка *S. mutans* (с 95 до 75%), а для некоторых стабилизирующих видов, увеличение: *Enterococcus spp.* (от 45 до 75%), *Neisseria spp.* (от 30 до 45%). Отмечалось снижение некоторых представителей пародонтопатогенной микрофлоры — *P. intermedia* (снижалась от 20 до 10%). Во II группе происходило снижение кариесогенного стрептококка *S. mutans*, так и стабилизирующего *S. salivarius* (от 95 до 80%), также снижение было отмечено для *A. naeslundii* (от 10 до 0%), *P. intermedia*, *Neisseria spp.* (от 10 до 3% и 25% до 10%). Статистически значимые различия при использовании препарата III группы установлены для представителей штаммов *S. salivarius* (частота выделения снижалась с 95 до 85%), который относится к стабилизирующей микрофлоре.

Заключение. Нами выявлено, снижение клинических проявлений затрудненного прорезывания зубов во всех группах наблюдения, однако в группе детей, применявших препарат Дантинорм Бэби, эти проявления наступали раньше (у большинства детей в первые 4 дня), в отличие от применения препаратов Калгель и Вибургель. Выявлено снижение количества кариесогенных стрептококков во всех трех группах. Особенно важным критерием для детей было сохранение стабилизирующей флоры и снижению пародонтопатогенов при использовании препарата Дантинорм Бэби, в отличие от препаратов Калгель и Вибургель. Данный эффект объясняется общим благоприятным влиянием препарата Дантинорм Бэби на структуру орального микробиоценоза, в то время как другие исследуемые препараты за счет содержащихся в них антисептических компонентов оказывают негативное действие на отдельных представителей этой сложной саморегулирующей микробной системы

INFLUENCE OF VARIOUS DRUGS ON THE MICROBIOCENOSIS OF THE ORAL CAVITY OF CHILDREN WITH DIFFICULT ERUPTION OF TEMPORARY TEETH

The eruption of temporary teeth in children is accompanied by unpleasant pain and a number of clinical manifestations. The purpose of the study: is the effect of various drugs on the microbiocenosis of the oral cavity of children with difficult eruption of temporary teeth. Materials and methods. Children with difficult teething (40 people each) aged 5 months to 2 years were selected into 3 clinical groups. For 8 days, the children received treatment for the relief of teething symptoms: Dantinorm Baby, Kalgel, Viburgel, and then re-examined.

Results. The disappearance of local symptoms of difficult eruption of temporary teeth was more pronounced in the group that used Dantinorm Baby (92% of cases). Against the background of the use of all drugs, the number of cariogenic streptococci *S. mutans* decreased, but the results after taking Dantinorm Baby were more significant. The action of the drug Dantinorm Baby is accompanied by a normalizing effect on the microbiocenosis of the oral cavity.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Гутник Андрей Александрович

аспирант кафедры детской стоматологии

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

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

Актуальность. деструктивные процессы, происходящие в поджелудочной железе при сахарном диабете 1 типа (СД 1 типа), вызывают нарушение гомеостаза полости рта, главным образом в тканях пародонта. По данным некоторых исследователей у детей с СД 1 типа отмечается дисбаланс компонентов местной иммунологической защиты полости рта. Высокая распространенность СД 1 типа требует более детального изучения особенностей развития и течения воспалительных процессов в полости рта в зависимости от длительности и уровня компенсации данного заболевания.

Цель исследования. Изучение цитокинового профиля ротовой жидкости детей с СД 1 типа.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования было сформировано 2 группы пациентов: 1 группа (основная группа) – дети с СД 1 типа (n=53), средний возраст – 11,4 года. Данная группа включала в себя 2 подгруппы: 1а – пациенты с компенсированным СД 1 типа (n=17), 1б – пациенты с декомпенсированным СД 1 типа (n=36); 2 группа (группа сравнения) – дети без соматической патологии (n=30), которые обращались с целью профилактического осмотра, средний возраст – 11,75 года. Материалом для исследования явились результаты лабораторного исследования ротовой жидкости пациентов на предмет оценки уровня содержания цитокинов (IL-1 β , TNF- α , IL-4, IL-10), которое проводилось при участии профессора кафедры биологической химии, д.м.н. Островской И.Г. Полученные данные впоследствии были повергнуты статистической обработке.

Результаты. По результатам лабораторного обследования средние значения провоспалительных цитокинов (IL-1 β , TNF- α) были наибольшими у детей с СД 1 и составляли 166,27 \pm 19,3 пг/мл (IL-

1 β) и 7,4 \pm 0,72 пг/мл (TNF- α). У детей группы сравнения значения данных показателей составляли 88,43 \pm 15,05 пг/мл (IL-1 β) и 75,37 \pm 0,6 пг/мл (TNF- α) (p \leq 0,05). В отношении содержания противовоспалительных цитокинов (IL-4, IL-10) наблюдалась обратная тенденция. Содержание IL-4 в ротовой жидкости у детей основной группы составило 4,38 \pm 0,53 мг/мл, а содержание IL-10 – 9,1 \pm 0,65. Содержание IL-4 в ротовой жидкости у детей группы сравнения составило 5,84 \pm 1,79 мг/мл, а содержание IL-10 – 9,7 \pm 2,23. Однако в данном случае различия не были статистически значимы (p > 0,05). Анализ данных также показал, что содержание провоспалительных цитокинов (IL-1 β , TNF- α) у детей с СД 1 типа увеличивалось по мере ухудшения компенсации углеводного обмена. У детей с компенсированным СД 1 типа содержание IL-1 β и TNF- α составило 140,2 \pm 26,27 пг/мл и 6,4 \pm 1,4 пг/мл соответственно. Содержание IL-4 и IL-10 у данных пациентов составило 4,38 \pm 0,96 пг/мл и 9,8 \pm 1,1 пг/мл соответственно. У детей с декомпенсированным СД 1 типа значение данных параметров было следующим: IL-1 β - 178,58 \pm 25,5 пг/мл, TNF- α - 7,86 \pm 0,84 пг/мл, IL-4 - 4,37 \pm 0,64 пг/мл, IL-10 - 8,76 \pm 0,8 пг/мл (p > 0,05).

Выводы. Анализ данных лабораторного исследования показал, что в ротовой жидкости пациентов обеих групп отмечался дисбаланс цитокинов за счет увеличения активности провоспалительных цитокинов (IL-1 β и TNF- α). По мере ухудшения углеводного обмена у детей с СД 1 типа воспалительные изменения в полости рта по данным лабораторного исследования ротовой жидкости становятся более выраженными: увеличивается активность провоспалительных цитокинов и снижается активность противовоспалительных цитокинов.

FEATURES OF THE CYTOKINE PROFILE OF ORAL FLUID IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

Destructive processes occurring in the pancreas in type 1 diabetes mellitus (type 1

DM) cause a violation of the homeostasis of the oral cavity, mainly in periodontal

tissues. In children with type 1 diabetes, there is an imbalance of the components of the local immunological protection of the oral cavity. In the course of the study, the cytokine profile of the oral fluid of children with type 1 diabetes mellitus was studied (IL-1 β , TNF- α , IL-4, IL-10). Analysis of laboratory data showed that cytokine imbalance was observed in the oral fluid of patients of both groups due to an

increase in the activity of proinflammatory cytokines (IL-1 β and TNF- α). As carbohydrate metabolism worsens in children with type 1 diabetes, inflammatory changes in the oral cavity, according to laboratory studies of oral fluid, become more pronounced: the activity of pro-inflammatory cytokines increases and the activity of anti-inflammatory cytokines decreases.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ БИОМАРКЕРОВ СЛЮНЫ КАК ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТЕПЕНИ ОССИФИКАЦИИ СКЕЛЕТА

Дренина Юлия Владимировна

ординатор кафедры ортодонтии

Овсепян Диана Артуровна

ординатор кафедры ортодонтии

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Картон Елена Ароновна

Введение. Традиционно для оценки степени оссификации скелета ортодонтического пациента проводили рентгенографию кисти или телерентгенографию головы в боковой проекции. Но рентгенографические методы имеют недостатки: субъективное восприятие и радиационная нагрузка. Поэтому медики ищут неинвазивные и безопасные методы исследования. Идеально для этого подходит слюна. Биохимические маркеры слюны, участвующие в росте и remodelировании костей, открывают новые возможности в планировании лечения. Увеличение их уровня коррелирует с пубертатным скачком роста.

Цель. Совершенствование методов диагностики.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов (15 лиц мужского пола, 15 женского) в возрасте от 7 до 24 лет. Для сбора образцов был определен единый протокол: материал собирался в первой половине дня, натошак, до чистки зубов, собиралась нестимулированная слюна методом пассивного слюноотделения. Методом жидкостной хроматографии с tandemной

масс-спектрометрией в образцах слюны были выделены биомаркеры: инсулиноподобный фактор роста 1 (ИФР-1), щелочная фосфатаза (ЩФ), костный изофермент щелочной фосфатазы (КЩФ), фактор роста эндотелия сосудов (ФРЭС) и дегидроэпиандростерон (ДГЭА). Пациентам была выполнена КЛКТ для определения степени оссификации по морфологии шейных позвонков (СVM) и рентгенограмма кисти.

Результаты.

1. ИФР-1

СVM: уровень в слюне был ниже в периоде СVM I, с увеличением в периоде СVM II и снижением в периодах III и IV. Рентгенограмма кисти: показатель был максимальным на стадии MP₃Cap.

2. КЩФ

СVM: наиболее высокие уровни были обнаружены в СVM I. Рентгенограмма кисти: уровень был повышен в период пика пубертатного роста, увеличиваясь до стадии MP₃Cap.

3. ЩФ

СVM: наиболее высокие уровни были обнаружены в периоде СVM I. Активность была выше у испытуемых мужского пола, что свидетельствует об их повышенном

потенциале роста и более длительном всплеске, чем у женского. Рентгенограмма кисти: уровень ЩФ достиг пика на стадии MP_3Cap .

4. ФРЭС - не было обнаружено статистических различий между препубертатным, пубертатным и постпубертатным периодами.

5. ДГЭА

SVM: постепенное увеличение концентрации от I стадии к VI, самые

высокие показатели были выявлены на V и VI стадиях.

Рентгенограмма кисти: показатель был максимальным на стадии MP_3Cap .

Выводы. Уровень биомаркеров достигает пика во время фазы пубертатного роста. Оценка зрелости скелета с помощью неинвазивных методов может повторяться с гораздо более короткими интервалами, а биомаркеры могут быть определены количественно.

Traditionally, to assess the degree of ossification of the skeleton of an orthodontic patient, radiography of the hand or telerradiography of the head in the lateral projection was performed. But radiographic methods have disadvantages: subjective perception and radiation load. Therefore,

doctors are looking for non-invasive and safe research methods. Saliva is ideal for this. Biochemical markers of saliva involved in bone growth and remodeling open up new possibilities in treatment planning. An increase in their level correlates with the pubertal growth spurt.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УПОРА ДЛЯ ЯЗЫКА НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ

Жабина Анастасия Дмитриевна

ординатор кафедры ортодонтии

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

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

Актуальность. Вертикальная резцовая дизокклюзия считается одной из самых тяжелых и трудно поддающихся лечению аномалий окклюзии зубных рядов. Сложность проблемы вертикальной резцовой дизокклюзии связана с многофакторной природой развития этой аномалии, необходимостью обязательного комплексного подхода к диагностике, лечению и реабилитации пациентов, а также с высокой частотой рецидивов.

Цель. Анализ клинической эффективности применения аппарата несъемной конструкции с упором для языка Тугарина В.А. у пациента с вертикальной резцовой дизокклюзией в период окклюзии постоянных зубов.

Материалы и методы. На кафедру ортодонтии обратилась пациентка К. 13 лет

с жалобами на эстетику улыбки, трудность в откусывании передними зубами.

Из анамнеза настоящего заболевания: в детстве проходила ортодонтическое лечение на съемном пластичном аппарате на верхней челюсти.

Из анамнеза жизни: аллергоанамнез не отягощён, соматические заболевания отрицает.

Объективно. Внешний осмотр: лицо среднее, симметричное, аденоидный тип лица, профиль прогнатический, нарушено взаиморасположение губ, западение верхней губы, симптом «наперстка», деформация спинки носа, парафункция мышц ЧЛЮ при глотании, ротовое дыхание, не смыкание губ в покое.

Объективно. Осмотр в полости рта: инфантильный тип глотания, расположение языка на дне полости рта, тонкий биотип

десны на нижней челюсти, средний биотип десны на верхней челюсти.

Соотношение по молярам с правой и левой стороны нейтральное, щель между режущими краями резцов верхней и нижней челюсти 2 мм, протрузия резцов верхней и нижней челюсти, саггитальная щель 2 мм. Верхний зубной ряд имеет трапецевидную форму, сужение в области премоляров и моляров.

Дополнительная диагностика. Выполнен 3D-цефалометрический анализ, на котором выявлено: Сужение дыхательных путей в области гортаноглотки.

Описание ТРГ: Тенденция к III скелетному классу (ANB 0,14, wits 0,57, но выявлены изменения в инклинации ВЧ и НЧ, что может приводить к изменению угла ANB). Мезиальное соотношение апикальных базисов (ANB 0,14). Нормоположение ВЧ (SNA 81,72 (норма 79,00 — 85,00)). Нормоположение НЧ (SNB 81,58 (норма 77,00 — 83,00)). Нормальное положение подбородка (S/N/Pog 82,56 (норма 79,00 — 83,00)). Тенденция к горизонтальному типу роста (Ar/Go/Me 124,50 в норме, но FMA 19,45 несколько снижен (норма 21,00 — 31,00)). Выраженная протрузия резцов ВЧ (U1/NL 52,79 (норма 65,00 — 75,00)). Протрузия резцов НЧ (L1/ML 100,50 (норма 88,00 — 98,00)). Бипротрузия резцов. Заднее положение верхней губы (Up Lip -4,27 (норма -4,00 — -1,00)). Нормальное положение нижней губы (Lw Lip 1,21 (норма -0,53 — 3,33)).

На основании данных клинического осмотра и дополнительных методов диагностики был поставлен следующий диагноз:

В саггитальном направлении: в переднем отделе саггитальная резцовая дизокклюзия (саггитальная щель 2 мм).

В Вертикальном направлении: в переднем отделе вертикальная резцовая дизокклюзия I степени тяжести (вертикальная щель 2 мм).

Данному пациенту был предложен следующий план лечения:

1. Упор для языка несъемной конструкции в сочетании с комплексом миогимнастических упражнений.

2. Активная механотерапия на брекет-системе.
3. Ретенционный период с динамическим наблюдением.

Упор для языка изготавливается из лабораторной ортодонтической проволоки SS 0.9 мм. Конструкция аппарата включает в себя наличие вертикальных открытых петель высотой от 4 до 7 мм, в зависимости от степени выраженности вертикальной резцовой дизокклюзии, мезиодистальных размеров зубов, высоты клинической коронки и формы зубных рядов. В боковых отделах в области постоянных премоляров изготавливаются активные элементы - омега петли, диаметром 6-7 мм и высотой от 5 до 7 мм для необходимой коррекции положения первых моляров верхней челюсти и возможного расширения зубного ряда. Фиксирующие отростки располагаются на дистальных концах аппарата и вводятся в лингвальные замки, находящиеся на небной поверхности первых моляров верхней челюсти.

Результаты. Пациентка К. на протяжении трех месяцев находилась на периоде лечения несъемным упором для языка. В комплексе с миогимнастическими упражнениями были достигнуты следующие результаты: нормализация положения языка, активная функция аппарата заключалась в расширяющем воздействии на зубной ряд верхней челюсти в боковых отделах со стабилизацией положения моляров в нейтральном положении без вероятной экстррузии на дальнейших этапах лечения. После проведения тестового контроля артикуляции языка с положительным результатом начинаем активную механотерапию на брекет-системе.

Выводы: 1) При применении несъемного аппарата с упором для языка, предложенного Тугариным В.А. в периоде постоянного прикуса зубов наблюдается нормализация функции языка и коррекция формы зубных рядов. 2) Наблюдается нормализация положения первых постоянных моляров верхней челюсти. 3) Происходит эффект саморегуляции с

дентоальверолярном эффектом в области фронтальной группы зубов на верхней и нижней челюсти.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНДИКАТОРОВ ПРИ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОЧАГЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА

Кирияк Софья Олеговна

ассистент кафедры детской стоматологии

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

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

В Московской области в г. Красногорск наблюдается повышенное содержание фторидов в питьевой воде, в результате чего у детей, проживающих в данном регионе, отмечается эндемический флюороз. Кроме того, у большинства детей помимо флюороза отмечается кариес зубов. В последние годы в мире огромное внимание обращено к проблемам оценки качества жизни человека.

Цель исследования. Целью нашего исследования являлась оценка стоматологического здоровья с использованием Европейских индикаторов и качества жизни у детей, проживающих в очаге эндемического флюороза.

Материалы и методы. В рамках настоящего исследования проводилось комплексное стоматологическое обследование 100 детей в возрасте 12 лет, учащиеся средней школы №12 г. Красногорск, Московской области. Было проведено стоматологическое обследование и анкетирование с использованием анонимного вопросника для школьников по стоматологическому здоровью (ВОЗ, 2013, модификация Леуса П.А.). Оценка качества жизни у детей проводилась с помощью анкеты-опросника, разработанной на основе анкеты CRQ 14, которая оценивает качество жизни по 4 основным направлениям: стоматологическая часть, функциональные нарушения, эмоциональное и социальное благополучие. Оценивали корреляционные связи между степенью флюороза постоянных зубов (по Dean, 1942) и ответами на вопросы всех разделов анкеты-

вопросника с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r).

Результаты. При анализе данных эпидемиологического обследования среди детей 12 лет выявлена высокая распространенность флюороза постоянных зубов – 63,83%. Детальный анализ показал, что очень слабая форма флюороза отмечалась у 22%, слабая – у 30 %, умеренная – у 34%, тяжелая – у 11% и очень тяжелая форма – у 3% обследованных детей. Помимо флюороза у обследованных детей был выявлен кариес постоянных зубов, распространенность кариеса составила 62%, при средней интенсивности 2,16. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ОНI-S соответствовало неудовлетворительному уровню гигиены, среднее значение индекса было равно 1,7. При оценке Европейских индикаторов стоматологического здоровья выделяют три группы индикаторов. Первая группа – детерминанты, факторы, обуславливающие развитие стоматологических заболеваний (A1, A2, B1), вторая группа – процесс, характеризующий посещения стоматолога (B5, B6), третья группа – результат, субъективная оценка состояния и внешнего вида своих зубов, случаи зубной боли (D2, D5). Индикатор A1, A2 и B1 показали, что регулярно чистят зубы 2 раза в день менее половины опрошенных детей – 48%, фторидсодержащую зубную пасту используют 12 % опрошенных детей, большинство (62%) не знают, какую пасту они используют, а ежедневно употребляют сладкие продукты 23%, конфеты – 21% опрошенных детей, сладкий чай - 45 %

детей. Индикатор В5 и В6 показали, что посетили стоматолога в течение года 70% опрошенных детей, при этом 45 % детей посещали стоматолога 2 и более раз. Большинство детей (42%) посещали стоматолога с целью профилактического осмотра, однако 21% опрошенных детей обращались к врачу по поводу зубной боли. Индикаторы D2 и D5 показали, что зубную боль испытывали 44 % опрошенных детей, 14 % детей пропускали уроки из-за зубной боли. При этом 55 % опрошенных детей оценивают состояние своих зубов как хорошее, довольны видом своих зубов 32 % детей, 36% опрошенных не удовлетворены видом своих зубов, а 17% детей стесняются улыбаться из-за неудовлетворительного вида зубов. Проведенный корреляционный анализ взаимосвязи ответов учащихся на вопросы анкеты-опросника и степенью поражения постоянных зубов флюорозом показал, что отмечается достоверная корреляционная взаимосвязь между степенью флюороза со средним баллом анкеты учащегося. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена составляет 0,430 при $P < 0,05$. Также, корреляционный анализ

показал, что отмечается достоверная корреляционная взаимосвязь по двум разделам анкеты – социальное и эмоциональное благополучие, установлена средняя корреляционная связь ($r=0,534$ и $r=0,610$ соответственно, $P < 0,001$).

Выводы. Таким образом, проведенный анализ выявил у детей, проживающих в очаге эндемического флюороза, ряд факторов риска развития кариеса и заболеваний пародонта, такие как неудовлетворительная гигиена полости рта, нерегулярная чистка зубов, ежедневное употребление сладких продуктов. При этом достаточно большое количество детей испытывали зубную боль в течение года, не удовлетворены видом своих зубов. Проведенный корреляционный анализ показал достоверную среднюю корреляционную связь между ответами на вопросы анкеты и социальным и эмоциональным благополучиями, что может говорить о повышенной тревожности подростков, по отношению к внешнему виду своих зубов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ

Кусова Мадина Хаджимуратовна

аспирант кафедры ортодонтии

Хасболатова Азиза Асеговна

аспирант кафедры ортодонтии

Родионова Анастасия Александровна

ординатор кафедры ортодонтии

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

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

Актуальность. Как указывают сведения из литературы наличие, и положение третьих моляров влияет на выраженность зубочелюстных аномалий, а главным образом на устойчивость достигнутых результатов в ходе ортодонтического лечения.

Цель исследования. Анализ положения третьих моляров при различных аномалиях окклюзии у пациентов в возрасте 12-15 лет.

Материал и методы исследования. Изучены ортопантограммы челюстей пациентов в возрасте 12-15 лет с дистальной окклюзией (21 случаев), с мезиальной окклюзией (15 случаев), с

трансверсальной окклюзией (!7 случаев) и со скученным положением передних зубов (29 случаев).

На ОПТГ положение 3-их моляров оценивали по величине внутренних углов, образованных перпендикуляром от линии соединяющей вершины мезиальных и дистальных бугров 3-их моляров: для верхних - к подглазничной линии, для нижних – к плоскости основания нижней челюсти.

Результаты исследования. У пациентов со скученным положением передних зубов величина углов, характеризующих положение верхних третьих моляров, была 125-1270, а нижних- 650. Пациенты с дистальной окклюзией имели значения углов верхних третьих моляров от 118 до 1230, а нижних – от 67 до 680. Значительно отличалась величина углов у пациентов с мезиальной окклюзией: у верхних моляров

она доходила до 1300, а у нижних до 730. Величина углов, характеризующих положение верхних третьих моляров у пациентов с трансверсальной окклюзией уменьшается с возрастом от 134,5° до 124,0° (на 7,8%; $p>0,05$). Величина углов, характеризующих положение нижних третьих моляров увеличивается с возрастом от 50,0° до 67,8° (на 26,3%; $p<0,05$). Следовательно, у пациентов в возрасте 12-15 лет с мезиальной окклюзией и трансверсальной окклюзией, значения величины углов, характеризующих положение третьих моляров, как на верхней, так и на нижней челюстях определены, как самые значительные. Возможно, это связано с интенсивностью возрастных изменений параметров зубочелюстной системы указанной аномалии.

CHARACTERIZATION OF THE POSITION OF THE THIRD MOLARS WITH VARIOUS ANOMALIES OF OCCLUSION

Therefore, patients 12-15 years old with mesial occlusion and transversal occlusion the values of the angles which are characterize the position of the third molars, both in the upper

and in the lower jaws, are determined to be significant. Perhaps this is due to the intensity of age-related changes in parameters of the indicated anomaly

ОСОБЕННОСТИ ЭСТЕТИКИ ЛИЦА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА

Магомедов Раджаб Рамазанович
старший лаборант кафедры ортодонтии
Ахмедова Сиясат Курбановна
аспирант кафедры ортодонтии

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

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

Актуальность. Современные методы диагностики в ортодонтии позволяют оценить различные параметры зубочелюстной системы, но клинические методы диагностики также имеют большое значение. Оценка конфигурации мягких тканей лица при ортодонтическом лечении является важным фактором для достижения удовлетворительных результатов. Однако,

оценка эстетических изменений может быть сложной из-за субъективности понятия "красоты" и других факторов. Визуальная оценка и фотометрическое исследование лица могут дать более точное представление об изменениях конфигурации. Конфигурация лица зависит от многих факторов, включая расу, пол, врожденные особенности и этническую

группу. Исследование А.А.Коробкеева и соавторов (2018) показало, что все три типа роста черепа (нейтральный, горизонтальный и вертикальный) могут быть выявлены у лиц с нормальной окклюзией.

Цель: оценка особенностей конфигурации лица в зависимости от типа роста лицевого черепа.

Задачи исследования: 1) Изучить параметры мягких тканей лица и скелетные показатели у пациентов с нормальной окклюзией 2) Выявить референтные параметры для разных типов роста лицевого скелета 3) Оценить гармоничность строения лица в зависимости от типов роста лицевого скелета

Материалы и методы. Проведено обследование 30 добровольцев с восточно-европейской внешностью и нормальной окклюзией зубных рядов в возрасте 17-25 лет. Для исследования использовались клинические, фотометрические и лучевые методы исследования.

Результаты исследования. В результате исследования было определено, что нейтральный тип роста скелета наблюдался у 27% обследованных, горизонтальный тип – у 73%, вертикального типа не отмечено. Были получены значения нормы параметров мягких тканей лица: n-gn, n-pg, n-sn, n-sm, n-sto, po-n, po-sn, po-sto, po-pg, po-sm, <n-po-sn, <n-po-sm, <n-po-pg, n-pg/n-sn, n-pg/n-sto, n-pg/n-sm, po(L)-po(R)/po-n,

po-n/po-sn, po-n/po-sto, po-n/po-pg, po-n/po-sm.

При сравнительном анализе мягкотканых параметров лица определено, что линейные и угловые показатели высот лица больше у обследованных с нейтральным типом роста, чем с горизонтальным. Параметры глубины лица при нейтральном типе роста имеют меньшие значения. При этом значения индексов пропорциональности параметров высоты и глубины лица остаются одинаковыми и не зависят от типа роста при наличии нормальной окклюзии зубных рядов. Статистически значимые отличия определены у параметров: <n-po-sn, <n-po-sm, <n-po-pg ($p < 0.001$).

Заключение. Оценка особенностей строения восточноевропейских лиц показала отсутствие вертикального типа роста лицевого скелета и преобладание горизонтального типа роста, что дает основание для использования специальных этнических норм для фотометрического анализа лиц пациентов. Референтными показателями являются углы, характеризующие высоты лица, что может использоваться при экспресс-анализе лица и дифференциальной диагностике зубочелюстных аномалий. Стабильность индексов пропорциональности у лиц с нормальной окклюзией зубных рядов свидетельствует о гармоничности строения лица независимо от типа роста лицевого скелета.

FEATURES OF FACIAL AESTHETICS IN DIFFERENT TYPES OF FACIAL SKELETON GROWTH

Modern diagnostic methods in orthodontics allow for the assessment of various parameters of the dentofacial system, but clinical diagnostic methods also play a significant role. Evaluating the configuration of facial soft tissues during orthodontic treatment is an important factor in achieving satisfactory results. However, assessing aesthetic changes can be challenging due to the subjectivity of the concept of "beauty" and other factors. Visual assessment and photometric

examination of the face can provide a more accurate representation of configuration changes. The configuration of the face depends on many factors, including race, gender, congenital features, and ethnic group. A study by A.A. Korobkeeva and co-authors (2018) showed that all three types of skull growth (neutral, horizontal, and vertical) can be identified in individuals with normal occlusion.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ У ПАЦИЕНТОВ ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ГИДРОДИНАМИКИ

Марчук Валентин Владимирович

аспирант кафедры ортодонтии

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

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

Актуальность работы. Взаимосвязь верхних дыхательных путей (ВДП) с развитием челюстно-лицевой области подробно отражена в научной литературе. Согласно современным представлениям, дистальная окклюзия и другие аномалии окклюзии являются факторами развития синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) [1]. Поэтому оценка ВДП является важным этапом ортодонтической диагностики. С помощью трехмерного цефалометрического анализа по КЛКТ можно оценить морфологию ВДП, однако нельзя сделать вывод о дыхательной функции. Понять, как форма и размеры ВДП влияют на функцию можно с помощью компьютерного моделирования методом вычислительной гидродинамики. Данный метод позволяет оценить скорость, давление и турбулентность воздушного потока, не прибегая к инвазивным методам.

Цель исследования. Смоделировать, изучить и оценить характер прохождения воздушного потока в верхних дыхательных путях пациентов с зубочелюстными аномалиями в сагиттальной плоскости.

Материалы и методы. Используя 63 КЛКТ пациентов старше 18 лет, которые находились в базе данных кафедры лучевой диагностики МГМСУ им. А.И. Евдокимов, сформировали трехмерные модели ВДП в программе Materialise Mimics 21.0. Провели трехмерный цефалометрический анализ, воспроизводящий стандартные измерения на ТРГ головы в боковой проекции. В 1 группу вошли 19 пациентов, у которых угол ANB составлял от 0 до 4 градусов; во вторую – 24 пациента с углом ANB больше

4 градусов; в 3 группу – 20 пациентов с углом ANB меньше 0 градусов. В программном пакете Ansys Fluent смоделировали воздушный поток в моделях ВДП методом вычислительной гидродинамики. Оценивали скорость, давление, кинетическую энергию турбулентности воздушного потока, а также графические профили данных параметров. Статистический анализ проводили в программе IBM SPSS Statistics 26.

Результаты. Между 3 группами зафиксированы различия параметров средней скорости по срединно-сагиттальной плоскости ($p < 0,05$) и по плоскости на уровне мягкого нёба ($p < 0,05$). Сравнивая группы попарно, выявили, что средняя скорость по срединно-сагиттальной плоскости ($p < 0,05$) и на уровне мягкого нёба ($p < 0,01$), максимальная скорость по срединной сагиттальной плоскости ($p < 0,01$), на уровне мягкого нёба и надгортанника ($p < 0,05$), дыхательная резистентность ($p < 0,05$) были выше во 2 группе, чем в 3. Средняя скорость по срединно-сагиттальной плоскости ($p < 0,05$), по плоскости через мягкое нёбо ($p < 0,05$) и надгортанник ($p < 0,05$), а также максимальная скорость по плоскости через мягкое нёбо ($p < 0,05$) были выше в 1 группе, чем в 3. Между 1 и 2 группами различий не выявлено.

Вывод. Компьютерное моделирование методом вычислительной гидродинамики может помочь клиницисту сделать вывод о состоянии ВДП пациента по КЛКТ, не прибегая к инвазивным методам. Было

показано, что пациенты с дистальной окклюзией чаще имеют аэродинамические

особенности, характерные для пациентов с СОАС.

NUMERICAL MODELLING OF AIRFLOW IN THE UPPER AIRWAY OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPES OF SAGITTAL MALOCCLUSION USING COMPUTATIONAL FLUID DYNAMICS

The relationship between the upper airways (UA) and the development of the maxillofacial region is well established in scientific literature. According to modern concepts, distal occlusion and other types of malocclusion are risk factors for the development of obstructive sleep apnea syndrome. Computational Fluid Dynamics (CFD) allows understanding how the morphology of the UA influences their function by computing aerodynamic flow

characteristics in the UA, such as regional flow velocity, pressure, and turbulent kinetic energy profiles. We have investigated 63 CBCT scans of adult patients with different types of sagittal malocclusion (normal, distal and mesial) and used them to create numerical meshes for CFD computation in ANSYS Fluent software package. We have found that patients with distal occlusion have the highest velocity and pressure drop, which is characteristic for patients with OSAS.

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

Нелипа София Анатольевна

аспирант кафедры ортодонтии

Ильгияева Ирина Ирмияевна

ординатор кафедры ортодонтии

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

Научные руководители: к.м.н., доцент Фокина Наталья Михайловна; к.м.н., ассистент Душенкова Мария Петровна

Актуальность. По данным литературы, более чем у 95% пациентов, обращающихся с жалобами по поводу височно-нижнечелюстного сустава, определялась дисфункция мышечного генеза. Неврогенные и миогенные нарушения челюстно-лицевой области могут, в свою очередь, способствовать возникновению и развитию аномалий окклюзии. Для диагностики функционального состояния мышц челюстно-лицевой области широкое распространение и применение получили такие функциональные методы диагностики, как электронейромиография и бульбарная капилляроскопия, так как хорошо известно, что чем точнее диагноз, тем успешнее лечение и тем больше шансов

на восстановление нарушенной функции жевательного аппарата, который обеспечивает метаболизм всех органов, включая такие жизненно важные, как мозг и сердце.

Цель и задачи. Описать клинический случай пациента с физиологической окклюзией (смыкание I класс по Энглу) и мышечно-суставной дисфункцией. Уточнить причину мышечно-суставной дисфункции у пациента с физиологической окклюзией. Проанализировать полученные диагностические данные и на их основе выработать индивидуальный подход к терапии имеющихся нарушений.

Материалы и методы. Пациентка Д., 25 лет, обратилась на прием с жалобами на

сколы зубов, хроническое прикусывание языка ночью, хронические утренние головные боли, постоянное ощущение напряжения в жевательных и мимических мышцах. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Пальпация мышц челюстно-лицевой области вызывала неприятные безболезненные ощущения. При осмотре полости рта определяется физиологическая окклюзия зубных рядов (I класс по Энгля). При выполнении третьей пробы Ильиной-Маркосян, которая заключается в медленном опускании нижней челюсти с последующим смыканием зубных рядов, была выявлена девиация нижней челюсти. Симптом Хвостека, связанный с повышенной возбудимостью двигательных волокон лицевого нерва и вызывающийся перкуссией неврологическим молоточком посередине линии, соединяющей угол рта и мочку уха, был положительным и равен IV степени (резкое сокращение губной комиссуры, крыла носа, круговой мышцы глаза, фронтальной мышцы по типу гемиспазма). Перечисленное выше позволяет предположить наличие нейрогенной тетании, сопровождающейся пониженным уровнем витамина D в крови, что подтверждалось результатом анализа крови на витамин D=14,3 нг/мл (норма 30-80 нг/мл). Для большего понимания патогенетических механизмов мышечно-суставной дисфункции были проведены

электронейромиография и капилляроскопия. При проведении игольчатой электронейромиографии с пробой Труссо-Бондсдорфа с гипервентиляцией развился спазм кисти по типу «руки акушера», имелось приведение предплечья к надплечью, онемение круговой мышцы рта, что затрудняло артикуляцию. Проба на скрытую тетанию резко положительная. При капилляроскопии выявлено изменение артериоло-венулярного соотношения, снижение скорости кровотока и организация сладжей в просвете капилляров.

Выводы. Полученные клинические и параклинические данные у пациента с физиологической окклюзией (I класс по Энгля) позволяют думать о наличии мышечной дисфункции на фоне выраженной нейрогенной тетании, дефицита витамина D, нарушения тканевой микроциркуляции, что требует медикаментозной терапии для восстановления витаминно-минерального баланса, микроциркуляции и сократительной способности мышц, как жевательных, так и мимических. Данный случай показывает необходимость комплексного подхода к клинической симптоматике, дальнейшему выбору дополнительных методов диагностики и, как следствие, назначения индивидуального лечения.

THE IMPORTANCE OF FUNCTIONAL DIAGNOSTIC METHODS FOR INDIVIDUALIZATION OF ORTHODONTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF MASTICATORY MUSCLE TONE

Neurogenic and myogenic disorders of the maxillofacial region can contribute to the occurrence and development of occlusal anomalies. Such functional diagnostic methods as electroneuromyography and bulbar capillaroscopy are widely used to diagnose the functional state of the muscles of the maxillofacial region. Obtained clinical and paraclinical data in a patient with physiological

occlusion allow to think about the presence of muscle dysfunction on the background of pronounced neurogenic tetany, vitamin D deficiency, impaired tissue microcirculation. This case shows the need for a comprehensive approach to clinical symptomatology, further selection of additional diagnostic methods and, as a consequence, prescription of individual treatment.

ИНФОРМИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ-ЗАЛОГ УСПЕШНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ПАТОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ

Овсепян Диана Артуровна

ординатор кафедры ортодонтии

Дренина Юлия Владимировна

ординатор кафедры ортодонтии

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Картон Елена Ароновна

Введение. Мотивация-побуждение к действию; психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий его направленность, организацию, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности. Профилактические мероприятия должны строиться с учетом возрастных периодов развития ребенка. Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период активного роста челюстей, связанный с формированием молочного прикуса, что совпадает с ранним преддошкольным и дошкольным возрастом ребенка.

В эти возрастные периоды определяются клинические признаки основных этиологических факторов, относящихся к функциональным нарушениям и способствующих развитию зубочелюстных аномалий.

В период сменного прикуса профилактические мероприятия становятся менее эффективными. У детей с постоянным прикусом диагностируются сформированные зубочелюстные аномалии, требующие трудоемкого лечения. Поэтому определение активно действующих причин и их устранение уже не могут иметь профилактической направленности. Исправление функциональных нарушений затрудняется ввиду того, что проявляется устойчивая взаимообусловленность патологически измененных функций и отклонений в морфологическом строении органов

полости рта

Цель. Повысить мотивацию и интерес родителей к профилактике зубочелюстных аномалий у детей

Задачи.

1. Разработать брошюры, просветительную компанию по просвещению и мотивации родителей детей, нуждающихся в ортодонтическом лечении
2. Провести опрос среди родителей детей начальной школы
3. Провести опрос родителей детей средней школы
4. Определить потребность в ортодонтическом лечении по медицинским критериям
5. Определить потребность в ортодонтическом лечении по психоэмоциональным критериям

Материалы и методы.

На базе школы были отобраны учащиеся 1-9 класса.

Школьники были распределены на 3 группы (по возрасту):

- 6-9 лет
- 10-12 лет
- 13-16 лет.

У всех участвующих в исследовании школьников и их родителей были собраны информированные согласия

Группа включения:

- отсутствие хронических заболеваний

- Возраст 6-16 лет

- те, чьи родители подписали информированное согласие

Группа невключения:

-дети с хроническими воспалительными и дистрофическими заболеваниями

-группа-исключения, отказавшиеся принимать участие в исследовании

Всем школьником проводился клинический осмотр полости рта: наличие/отсутствие зубов, тортоаномалия, скученность, транспозиция зубов, наличие сагиттальной щели прямой или обратной. Родители и школьники отдельно друг от друга заполняли специально разработанные опросники по состоянию зубочелюстной системы детей.

Всем исследуемым детям был рассчитан индекс DAI-дентальный эстетический индекс. Используется по рекомендациям ВОЗ Dental Aesthetic Index (DAI), предложенный в 1986.

Критерии индекса:

1. Количество отсутствующих резцов, клыков и премоляров;
2. Скученность в резцовых сегментах;
3. Тремы
4. Наличие и размер диастем;
5. Резцовое перекрытие
6. Смыкание первых моляров.

Критерии индекса:

1. Количество отсутствующих резцов, клыков и премоляров;
2. Скученность в резцовых сегментах;
3. Промежутки в резцовых сегментах;
4. Наличие и размер диастем;
5. Наибольшее отклонение переднего отдела верхней челюсти;
6. Наибольшее отклонение переднего отдела нижней челюсти;
7. Переднее верхнечелюстное перекрытие;
8. Переднее нижнечелюстное перекрытие;
9. Передняя вертикальная щель;
10. Переднезаднее соотношение моляров

Стандартный DAI рассчитывается с помощью регрессии, когда измеренные показатели умножают на коэффициенты регрессии, а полученные числа добавляют к константе регрессионного уравнения.

Регрессионное уравнение для расчета стандартного DAI следующее: отсутствующие зубы умножить на 6) +

(скученность) + (промежутки) + (диастема умноженная на 3) + (самое большое переднее отклонение на верхней челюсти) + (самое большое переднее отклонение на нижней челюсти) + (переднее верхнечелюстное перекрытие умноженное на 2) + (переднее нижнечелюстное перекрытие (умноженное на 3) + (вертикальна передняя щель умноженная на 4) + (переднезаднее соотношение моляров умноженное на 3) +13.

Если значение эстетического индекса менее 25, то нарушение прикуса нет или они незначительны. В этом случае лечение не требуется или имеется небольшая потребность в нем. Значения DAI, равные 26–30, интерпретируются как явное нарушение прикуса, вследствие чего необходимо избирательное лечение. При DAI равном 31–35 — имеется тяжелое нарушение прикуса и необходимость в лечении очень желательна. При значениях эстетического индекса свыше 36 наблюдается очень выраженная патология прикуса и лечение обязательно

Тяжесть зубочелюстных аномалий и потребность лечения детей по результатам анализа диагностических моделей с применением DAI

Также проведены опросы для детей и их родителей

Вывод. Таким образом, приоритетными мерами в оказании помощи детям с зубочелюстными аномалиями определены профилактика и здоровый образ жизни, качество и доступность диспансерной помощи, преемственность деятельности специалистов в процессе реабилитации, внедрение инновационных технологий, сохранение кадров в государственных и муниципальных учреждениях, государственные гарантии охраны здоровья. Однако ортодонтическая помощь не всегда отвечает потребностям населения и в отдельных регионах страны нуждается в расширении объёма и улучшении качества. Недостаточно внимания уделяется первичной профилактике и

предупреждению формирования сложных зубочелюстных аномалий. Низкая мотивация населения к получению ортодонтической помощи требует

профилактических мероприятий, в том числе направленных на повышение медицинской грамотности населения.

Resume

Educate parents about the need for prevention and treatment of dental anomalies in children. Informing parents is essential for the

successful prevention of dento-alveolar pathologies in children.

ОЦЕНКА ЭСТЕТИКИ ПРОФИЛЯ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ЛЭДАН»

Рамазанова Патимат Абдуловна

аспирант кафедры ортодонтии

Текучева Светлана Владимировна

доцент кафедры ортодонтии

Садек Дана Анис

аспирант кафедры ортодонтии

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

Научные руководители: д.м.н., проф., член-корр. РАН Персин Леонид Семенович;
к.м.н., доцент Текучёва Светлана Владимировна

Актуальность. Дистальная окклюзия является одной из наиболее распространенных зубочелюстно-лицевых аномалий. По данным различных авторов, она встречается у 12,5-31,7% населения. Уже на ранних этапах формирования дистальная окклюзия сопровождается значительными морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями. Одной из главных потребностей современного человека является желание иметь привлекательную улыбку и внешность, соответствующую той эстетике, которая сформировалась в процессе культурной, ментальной, ценностной эволюции. Улучшение внешнего вида – одна из приоритетных задач ортодонтического лечения. На сегодняшний день для анализа эстетики лица используют компьютерные технологии, в том числе, компьютерную программу «ЛЭДАН», разработанную на кафедре ортодонтии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Данная программа основана на анализе мягкотканых параметров на клинических фотографиях пациентов в

соответствии с авторским алгоритмом. Особенности эстетики лица у пациентов с дистальной окклюзией с применением компьютерной программы «ЛЭДАН» не изучены и в литературе не представлены.

Цель исследования – совершенствование методов оценки эстетики лица пациентов с дистальной окклюзией на основе применения компьютерной программы «ЛЭДАН».

Задачи исследования: 1) изучить эстетику лица пациента с дистальной окклюзией с помощью компьютерной программы ЛЭДАН; 2) на клиническом примере выявить особенности эстетики лица пациента с дистальной окклюзией с применением компьютерной версии.

Материал и методы. Объектом исследования явился пациент 23 лет с дистальной окклюзией. Клиническое исследование было проведено на кафедре ортодонтии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Комплексная диагностика включала фотографирование лица анфас и в профиль, снятие оттисков и анализ ТРГ головы в боковой проекции. При фотографировании

лица для центровки головы был использован фотостат, разработанный на кафедре ортодонтии МГМСУ. Далее провели фотометрическую диагностику, которая включала в себя оценку угловых и линейных параметров лица, а также индексных показателей в компьютерной программе оценки эстетики лица «ЛЭДАН» в соответствии с разработанным авторами протоколом. Для проведения анализа в программу загружали цифровые фотографии лица. В соответствии с алгоритмом программы «ЛЭДАН», производили постановку референтных точек. Программа «ЛЭДАН» позволяет производить оценку лицевой эстетики и тенденции ее развития в вертикальном, сагиттальном и трансверсальном направлении.

Проведена телерентгенография (ТРГ) головы в боковой проекции на цифровом томографе KaVo Op3DPro с последующей цефалометрией телерентгенограммы в соответствии с протоколом кафедры ортодонтии МГМСУ.

Результаты исследования. Данные анализа ТРГ пациента указывали на гнатическую форму дистальной окклюзии $\angle A/N/B = 6^\circ$ (норма $2 \pm 2^\circ$). По результатам анализа лица в профиль в программе ЛЭДАН у обследованного пациента было выявлено отклонение показателей эстетики лица от нормы в сагиттальном направлении на 68,9%, в вертикальном - на 77,2%, в

трансверсальном - на 87%. Линейные параметры сагиттальной оси: 1) $Po-n = 101,5$ мм (повышение на 4,3% (норма - $97,2 \pm 2,9$ мм)); 2) $Po-sto = 108,3$ мм (повышение на 17,6% (норма - $92,1 \pm 2,8$ мм)), что может свидетельствовать о верхней прогнати. Угловые параметры в сагиттальном направлении: 1) $\angle n/Po/pg, = 51,5^\circ$ (уменьшение на -5,3% (норма - $54,5 \pm 1,6^\circ$)); 2) $\angle Po/n/pg, = 76,1^\circ$ (повышение на 4,7% (норма - $72,2 \pm 2,2^\circ$)), что свидетельствовало о заднем положении подбородочного отдела. Полученные результаты позволили оценить отклонения в параметрах эстетики лица и выделить наиболее выраженные из них в трех плоскостях: сагиттальной, вертикальной и трансверсальной.

Основные выводы: Определены особенности эстетики лица у пациента с гнатической формой дистальной окклюзии с применением компьютерной версии: ретрогения и верхняя прогнатия, что корреспондировало с результатами анализа ТРГ головы в боковой проекции. Предложенный метод диагностики может использоваться для экспресс-анализа эстетики профиля лица. Фотометрический метод диагностики на основе компьютерных технологий расширяет возможности врачей, в частности, врачей-ортодонтот при планировании и оценке результатов проведенного лечения.

EVALUATION OF FACIAL PROFILE AESTHETICS IN PATIENTS WITH DISTAL OCCLUSION USING THE COMPUTER PROGRAM "LADAN"

Distal occlusion is one of the most common malocclusions. Already in the early stages of formation, distal occlusion is accompanied by significant morphological, functional and aesthetic disorders. To date, to analyze the aesthetics of the face, computer technologies are used, including the computer program

"LADAN". This program is based on the analysis of soft tissue parameters in clinical photographs of patients in accordance with the author's algorithm. Features of facial aesthetics in patients with distal occlusion using the computer program "LADAN" have not been studied and are not presented in the literature.

РАЗРАБОТКА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ТИПОДОНТА ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

Румянцев Иван Дмитриевич

ординатор кафедры ортодонтии

Текучева Светлана Владимировна

доцент кафедры ортодонтии, к.м.н.

Каплан Даниил Борисович

ассистент кафедры ортодонтии, к.м.н.

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

Научные руководители: к.м.н., доцент Текучева Светлана Владимировна,
к.м.н., ассистент Каплан Даниил Борисович

Актуальность. Типодонт – это вспомогательная продукция, представляющая собой модели челюстей, которая включает в себя имитацию зубов и слизистой оболочки полости рта. На данный момент в большинстве существующих ортодонтических типодонтах основным конструкционным материалом является базисный воск, после нагревания которого происходят перемещения зубов с возможностью демонстрации. Данные типодонты могут быть использованы не только для отработки мануальных навыков и демонстрации работы ортодонтической аппаратуры, но и для изучения биомеханических аспектов в ортодонтии. Однако данная технология неэргономична в связи с трудоемкостью процесса.

Цель: Разработка и конструирование ортодонтического типодонта для обучения и совершенствования практических навыков по дисциплине «Ортодонтия».

Задачи исследования: 1) провести опытно-конструкторские работы по выбору технологического решения по физическому созданию модели; 2) создать пилотную модель ортодонтического типодонта; 3) апробировать разработанный ортодонтический типодонт на предмет фиксации брекетов, наложения дуги, перемещения зубов под действием сил ортодонтической аппаратуры.

Материалы и методы. Для изготовления пилотной модели ортодонтического типодонта были отобраны модели

челюстей из супергипса, которые отсканировали на 3D-сканере Medit Identica T300. Полученные данные были перенесены в программу Blender, где производилась доработка цифровых моделей с симуляцией нескольких зубочелюстных аномалий. Также в этой программе были сконструированы цоколи и шаблоны для отливки десны и зубов будущих типодонтов. Цоколи (2 единицы) и шаблоны для отливки десны и зубов будущих типодонтов были напечатаны на 3D-принтере Anycubic Photon M3 Plus фотополимерной смолой (фотополимер Elegoo Plant- Based Resin Белый) со скоростью - 100 мм/ч, слой - 0.01 мм. Десна типодонта (2 единицы) была изготовлена по полученным шаблонам методом литья жидким двухкомпонентным силиконом для литья форм Юнисил 9320 на основе олова. Зубы типодонта (28 единиц) были изготовлены по шаблонам методом литья жидким литьевым пластиком LiquidForm Plastic R. Из полученных компонентов (цоколи 2 единицы, десна типодонта 2 единицы, зубы типодонта 28 единиц) были сконструированы 2 модели верхней и нижней челюстей. Полученные типодонты были протестированы на предмет пригодности и удобства позиционирования и фиксации брекетов, наложения дуги при помощи лигатур, перемещения зубов под действием сил, генерируемых ортодонтической аппаратурой.

Результаты и выводы. Проведены опытно-конструкторские работы по выбору

технологического решения по физическому созданию модели. Создана пилотная модель ортодонтического типодонта для обучения и совершенствования практических навыков в ортодонтии с использованием несъемной аппаратуры для лечения зубочелюстных аномалий. Апробация типодонта показала его эргономичность в реализации основных мануальных навыков: позиционирование и фиксация брекет-системы, наложение

ортодонтической дуги при помощи различных видов лигатур, перемещение зубов под действием сил ортодонтической аппаратуры, что способствует повышению качества освоения практических навыков. В дальнейшем планируется усовершенствование разработанной пилотной модели ортодонтического типодонта путем интеграции имитационных моделей связочного аппарата зуба и губчатой костной ткани.

DEVELOPMENT OF AN ORTHODONTIC ORTHODONTIST TO IMPROVE MANUAL SKILLS

Digitization of selected physical models. Carrying out development work on the choice of a technological solution for the physical creation of a model. Creation of a pilot model of an orthodontic typodontist. Testing of the

developed orthodontic typodont for fixing the bracket system, applying the arch, moving the teeth under the influence of the applied orthodontic equipment.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. МОСКВЫ

Смелянец Мария Петровна

аспирант кафедры детской стоматологии

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

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

Актуальность. Остается высокой обращаемость детского населения к врачам-стоматологам детским - II место после обращаемости к врачам-педиатрам и врачам общей практики [1]. Распространенность пульпита временных зубов у детей в регионах России достигает 82 % [2]. Пульпит у 35-50 % детей является основным заболеванием, возникающим как осложнение кариеса и может диагностироваться при наличии неглубокой кариозной полости [3,4].

Цель и задачи исследования. Целью исследования являлось изучение частоты встречаемости пульпита временных зубов у детей дошкольного возраста г. Москвы в структуре обращений за стоматологической помощью. Перед нами стояла задача изучить показатели пульпита временных зубов по критериям современных систем оценки кариозного

процесса и частоту встречаемости пульпита временных зубов у детей дошкольного возраста г. Москвы в структуре обращений за стоматологической помощью.

Материалы и методы. Для решения первой задачи было проведено клиническое обследование 80 детей, проживающих в г. Москве, которые обратились в детское отделение «КЦ ЧЛПХ и стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ». Для решения 2-й задачи исследования нами в медицинской информационной системе «1С: Предприятие: Медицина. Больница» был сформирован отчет о работе отделения детской стоматологии «КЦ ЧЛПХ и стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова МЗ РФ» в период за 2019-2022 гг.

Результаты. По критериям индексов ICDAS-II и CAST распространенность пульпита временных зубов у детей 3-6 лет

составила 46,25%, количество пораженных пульпитом временных зубов в группе детей 3-6 лет составило 1,425, а поверхностей - 2,1. При оценке наличия осложнений кариеса по индексу pufa у детей 3-6 лет среднее количество пораженных пульпитом временных зубов составило 1,425. По данным аналитического отчёта 47,4 % посещений детей в возрасте от 3 до 6 лет врачей-стоматологов детских было связано с лечением пульпита временных зубов. **Выводы.** По результатам исследования, в структуре обращений за стоматологической помощью отмечается

высокая распространенность и интенсивность пульпита временных зубов в группе детей дошкольного возраста г. Москвы. Посещения врача-стоматолога детского отделения детской стоматологии «КЦ ЧЛПХ и стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ» с целью лечения пульпита временных зубов в группе детей дошкольного возраста составляют 47,4 % посещений в выбранной возрастной группе. Таким образом, лечение пульпита временных зубов остается одной из ведущих проблем в детской стоматологии.

PREVALENCE AND INTENSITY OF PULPITIS OF DECIDUOUS TEETH IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE IN MOSCOW

The prevalence of pulpitis of deciduous teeth in children in the regions of Russia reaches 82%. The aim of the research was to study the incidence of pulpitis of deciduous teeth in preschool children in Moscow in the structure of requests for dental care. According to the results of the research, there is a high prevalence and intensity of pulpitis of deciduous teeth in the group of preschool

children in Moscow. Visits to the dentist of the children's department of pediatric dentistry for the treatment of pulpitis of deciduous teeth in the group of preschool children make up 47.4% of visits in the selected age group. Thus, the treatment of pulpitis of deciduous teeth remains one of the leading problems in pediatric dentistry.

ДИСФУНКЦИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Терехова Ксения Алексеевна

врач-ортодонт

Багирова Софья Алексеевна

ординатор кафедры ортодонтии

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

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

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 мезиальной окклюзией зубных рядов.

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 20 пациентов в возрасте 18-35 лет с

мезиальной окклюзией зубных рядов. Обследование включало: сбор анамнеза, жалоб, внешний и внутриротовой 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.

Результаты исследования. Проведена оценка индекса степени дисфункции височно-нижнечелюстного сустава по параметрам подвижности нижней челюсти, функции сустава, мышечной и суставной боли, боли при движении нижней челюсти. Подвижность нижней челюсти не ограничена у 45% обследованных, немного ограничена - 50%, сильно ограничена - 5% обследованных. Открывание и закрывание рта по средней линии, без суставного шума - 40 %; суставной шум в конце открывания рта – 50%; вывих суставной головки или кратковременное блокирование движений суставной головки – 10 %. Жевательные мышцы при пальпации безболезненны у 30%; от 1 до 3 мышц болезненны при

пальпации – 60%; 4 и более мышц болезненны при пальпации – 10%. Височно-нижнечелюстной сустав безболезненный при пальпации у 35% обследованных; сустав болезненный при пальпации снаружи или сзади- 45%; сустав болезненный при пальпации снаружи и сзади - 20%. Боль при движении нижней челюсти отсутствует у 40% обследованных; 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 35%, легкая степень дисфункции – 45%; средняя степень тяжести- 15%; тяжелая- 5%. При анализе МРТ в 45% случаев выявлялась гипоплазия мышечкового отростка, в 15% - синовит, в 25% подвывихи с частичной репозицией височно-нижнечелюстного сустава, в 20% - дегенеративные повреждения суставных менисков.

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

DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN PATIENTS WITH MESIAL OCCLUSION OF THE DENTITION

Relevance. Musculoskeletal dysfunction is characterized by damage to the structures of the joint and masticatory muscles of the maxillofacial region. **Objective:** to assess the severity of temporomandibular joint dysfunction in patients with mesial occlusion of the dentition. **Materials and methods.** 20 patients aged 18-35 years with mesial occlusion of the dentition were examined. The examination included: collection of

anamnesis, complaints, external and intraoral examination, study of magnetic resonance imaging of the temporomandibular joint, assessment of the degree of dysfunction of the temporomandibular joint. **Conclusions.** The use of the Helkimo scale allows a systematic approach to the detection of temporomandibular joint dysfunction in patients with mesial occlusion of the dentition.

ВЛИЯНИЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С ГИДРОКСИАПАТИТОМ НА ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ЭМАЛИ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ

Тян Алиса

ординатор кафедры детской стоматологии

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шевченко Максим Александрович

Актуальность. Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов у детей с возрастом увеличивается (Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич, 2018). Как правило, для лечения очаговой деминерализации эмали применяются неинвазивные методы. В проведенном клиническом исследовании Esfahani K.S. 2015, установлено, что реминерализующий потенциал комплекса казеин-фосфопептид-аморфный фосфат кальция и фторидсодержащего лака значительно выше, чем у препарата, содержащего фторид и гидроксиапатит при лечении очаговой деминерализации эмали. В современной литературе есть данные о влиянии зубных паст на очаговую деминерализацию эмали. Установлено, что комбинированное использование кальций- и фторидсодержащих зубных паст способствует повышению резистентности эмали, наиболее выраженную у школьников 15 лет с высокой и средней активностью кариеса (Насретдинова Н.Ю., 2021). Весьма перспективно при лечении начальных форм кариеса применение зубной пасты с содержанием гидроксиапатита, обогащенной комплексом полиол германия с магнием.

Цель и задачи. Оценить эффективность применения зубной пасты с содержанием гидроксиапатита на очаговую деминерализацию эмали в постоянных зубах у детей.

Материал и методы. Проведено клинко-лабораторное изучение влияния зубной пасты с содержанием гидроксиапатита на очаговую деминерализацию в постоянных зубах с кариесом эмали (K02.0) у 30 детей (65 зубов) в возрасте от 7 до 18.

Исследование пациентов проводилось согласно заключению этического комитета (Выписка из протокола № 02 Межвузовского Комитета по этике от 17.02.2022). Все дети были разделены на 2 группы. В группе I (15 человек – 30 зубов) применяли зубную пасту с гидроксиапатитом. В группе II (15 человек – 35 зубов) использование зубной пасты не контролировалось. Период исследования составил 6 месяцев. Для оценки динамики состояния твердых тканей зубов были использованы стоматологические индексы: ICDAS (II) - при анализе данного индекса учитывали коды 1, 2, 3, 4; КПУ, ИГР-у. Для оценки эффективности влияния зубных паст на очаги деминерализации эмали, в двух группах исследования применялся электрометрический метод (аппарат ДЕНТЭСТ).

Результаты. За 6 месяцев использования зубной пасты с гидроксиапатитом у детей в первой группе наблюдения выявилось снижение проницаемости эмали в областях очаговой деминерализации, что сопровождалось повышением блеска эмали, а также более выраженной гладкостью эмали в очагах поражения. В двух группах исследования значения изучаемых кодов индекса ICDAS (II), до проведения лечения, были равны и составили 1 ± 0 , через 6 месяцев в группе I произошло повышение значения индекса ICDAS (II) на $7\%(1.07 \pm 0.3)$, а в группе II показатель увеличился на $17\%(1.17 \pm 0.7)$. Показатели индекса КПУ в группе I составляли 9.67 ± 2.58 , в группе II – 7.73 ± 0.4 . Через полгода в обеих группах показатели индекса КПУ незначительно увеличились и составили 10.05 ± 3.04 и 8 ± 1.2

соответственно. Исходные показатели индекса ИГР-у соответствовали удовлетворительному уровню гигиены. В группе I показатель индекса ИГР-у соответствовал 0.97 ± 0.04 , в группе II составил - 1.17 ± 0.08 . Через 6 месяцев в I группе исследования показатели соответствовали хорошему уровню гигиены полости рта - 0.27 ± 0.04 (при $p < 0,05$), снижение показателей индекса ИГР-у за весь период исследования составил 28.1%. В группе II через 6 месяцев произошло незначительное повышение значения индекса ИГР-у до 1.2 ± 0.09 (при $p > 0,05$). Показатели состояния электропроводности твердых тканей в очагах деминерализации эмали в группе I

были равны 2.5 ± 0.32 мкА, через 6 месяцев отмечалось снижение показателя до 1.68 ± 0.02 мкА (при $p < 0,05$), снижение электропроводности твердых тканей составило 32.8%. В группе II исходные данные электрометрии были равны 2.3 ± 0.31 мкА, через 6 месяцев - 2.29 ± 0.12 мкА (при $p > 0,05$), снижение электропроводности составило 0,5%.

Вывод. Применение зубной пасты с содержанием гидроксиапатита, обогащенной комплексом полиол германия с магнием, снижает уровень проницаемости твердых тканей и повышает уровень минерализации эмали в областях очаговой деминерализации постоянных зубов.

EFFECT OF TOOTHPASTE WITH HYDROXYAPATITE ON LOCAL ENAMEL DEMINERALIZATION IN PERMANENT TEETH OF CHILDREN

The prevalence and intensity of caries in permanent teeth of children increase with age. To evaluate the effectiveness of the toothpaste containing hydroxyapatite, enriched with a germanium polyol complex with magnesium on local enamel demineralization in permanent

teeth of children. It has been established that the use of toothpaste containing hydroxyapatite reduces the level of hard tissue permeability and increases the level of enamel mineralization in areas of local demineralization.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПО ДАННЫМ МЕТОДОВ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Фокина Александра Алексеевна

аспирант кафедры ортодонтии

Врачева Дарья Николаевна

аспирант кафедры ортодонтии

Текучёва Светлана Владимировна

доцент кафедры ортодонтии

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

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

д.м.н., профессор Ермольев Сергей Николаевич

Актуальность. Одним из важных факторов, определяющих формирование зубочелюстной системы (ЗЧС), является функциональное состояние жевательных

мышц (ЖМ), а особенности морфологических изменений в альвеолярной кости (АК) при ортодонтическом лечении влияют на его качество и длительность. У пациентов с

дистальной окклюзией при ортодонтическом лечении происходят адаптационные изменения в ЖМ и альвеолярной кости. Наиболее распространенными методами диагностики морфофункционального состояния ЗЧС являются: лучевые (КЛКТ, МСКТ, рентгеновская денситометрия) и функциональные (электромиография, мионометрия, методы ультразвуковых исследований (УЗИ)). УЗИ является наиболее физиологичным среди других методов визуализации. Этот метод высокоинформативен, эргономичен, не имеет возрастных ограничений для использования, что делает возможным его применение в ортодонтии для проведения диагностики и мониторинга изменений в динамике ортодонтического лечения у кресла пациента.

Цель исследования.

Совершенствование методов диагностики морфофункционального состояния жевательных мышц и альвеолярной кости на основании применения современных методов ультразвуковой диагностики.

Задачи исследования. 1. Изучить морфофункциональное состояние жевательных мышц у лиц с нормальной и дистальной окклюзией с применением метода УЗИ. 2. Изучить состояние альвеолярной кости у лиц с нормальной и дистальной окклюзией с использованием метода ультразвуковой теневой денситометрии. 3. Провести сравнительную оценку полученных данных у лиц с нормальной и дистальной окклюзией. 4. Разработать способ картирования ультразвуковой плотности альвеолярной кости.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 55 пациентов обоего пола в возрасте 9-12 лет, из них 30 пациентов с дистальной окклюзией (ДО) и 25 – с нормальной окклюзией (НО). Каждому обследованному было проведено УЗИ жевательных мышц (*m. masseter*) в состоянии относительного

физиологического покоя (ФП) и при функциональной пробе «максимальное волевое смыкание зубных рядов» (МВС) для оценки толщины и эхоструктуры ЖМ по серой шкале эхогенности в соответствии с авторскими методиками анализа ультрасонограмм. Выполнили измерение скорости прохождения ультразвука (СУЗ) через альвеолярную кость в межальвеолярных перегородках на уровне пришеечной трети корней зубов: 1.6/1.5, 1.2/1.1, 2.1/2.2, 2.5/2.6, 3.5/3.6, 3.1/3.2, 4.1/4.2, 4.5/4.6. УЗИ ЖМ проводили с применением ультразвукового сканера LogicScan 128 линейным датчиком HL9.0/60/128Z. Обработку полученных изображений проводили в оригинальном программном обеспечении (ПО) «ProMVision». Исследование АК проводили с использованием аппарата УЗ денситометрии «ВУД 01.00.22» с оригинальным ПО «Pro-VUD». Статистическую обработку полученных данных проводили с применением методов дескриптивной статистики, *t*-критерия Стьюдента в программном обеспечении «STATISTICA 12».

Результаты исследования. Средний возраст обследуемых лиц составил $10,5 \pm 1,5$ лет. По данным УЗИ различия между изученными показателями толщины и эхоструктуры ЖМ у всех обследованных лиц справа и слева были статистически не значимы ($p > 0,05$). У пациентов с ДО толщина ЖМ превалировала по сравнению с обследованными с НО как при ФП, так и при пробе МВС ($14,7 \pm 1,2$, $16,4 \pm 1,5$ мм и $12,6 \pm 1,6$, $14,5 \pm 1,3$ мм соответственно). Анализируя данные эхоструктуры ЖМ, статистически значимые различия ($p < 0,05$) среди пациентов с ДО и НО отмечались при ФП в анэхогенной и в зоне повышенной эхогенности, а также при МВС в анэхогенной зоне. Регистрация СУЗ через АК у обследованных с пациентами с ДО и с НО в различных анатомо-функциональных зонах выявила статистически значимые различия ($p < 0,05$) плотности костной ткани челюстей и показала, что

максимальная плотность АК у лиц с ДО определялась во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти слева (2256 ± 8 , 2522 ± 12 м/с соответственно), минимальная плотность – в боковом отделе верхней и нижней челюсти справа (1501 ± 11 , 2522 ± 12 м/с соответственно). У лиц с НО наибольшие значения определялись во фронтальном отделе нижней челюсти (2148 ± 9 , 2664 ± 10 м/с), наименьшие – в боковых отделах верхней челюсти справа и слева (1421 ± 13 , 1400 ± 15 м/с соответственно).

Основные выводы. Проанализировано и изучено морфофункциональное

состояние жевательных мышц и плотности альвеолярной кости у лиц с дистальной и нормальной окклюзией современными методами УЗИ диагностики. Выявлены различия в толщине и экоструктуре жевательных мышц и исследованных анатомо-функциональных зонах у лиц с дистальной и нормальной окклюзией. Разработана карта ультразвуковой плотности альвеолярной кости, которая может дополнить протокол стоматологического обследования пациента.

MORPHOFUNCTIONAL ASSESSMENT OF THE STATE OF THE MAXILLARY SYSTEM IN PATIENTS WITH DISTAL OCCLUSION ACCORDING TO ULTRASOUND DIAGNOSTIC METHODS

One of the important factors that determine the formation of dental system is the functional state of the masticatory muscles. The features of morphological changes in the alveolar bone during orthodontic treatment in patients with distal occlusion affect its quality and duration. Ultrasound diagnostic methods are the most physiological among other imaging methods, since they do not have a side

pathological, radiation effect on the body. These methods are highly informative, ergonomic, have no age restrictions for use, which makes it possible to use ultrasound in orthodontics to diagnose and track the dynamics of orthodontic treatment at any frequency at the patient's chair to study and assess the state of masticatory muscles and alveolar bone.

АНАЛИЗ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ВОЗРАСТЕ 7-16 ЛЕТ ДО И ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ширяева Татьяна Вячеславовна
аспирант кафедры ортодонтии

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

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

Актуальность. Ортодонтическое лечение дистальной окклюзии зубных рядов у детей и подростков с использованием функциональных аппаратов является эффективным методом лечения, позволяющим изменять положение нижней челюсти, смещая ее вниз и/или вперед. Однако изменения, происходящие в

структурах ВНЧС, при смещении нижней челюсти изучены недостаточно.

Цель и задачи исследования. Оценить и проанализировать морфофункциональное состояние височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов в возрасте 7-16

лет до и после ортодонтического лечения с помощью аппарата Твин Блок.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов в возрасте 7-16 лет с дистальной окклюзией зубных рядов, обусловленной ретроположением нижней челюсти. Обследование включало: сбор анамнеза, жалоб, внешний и внутриротовой осмотр, изучение магнитно-резонансной томографии височно-нижнечелюстных суставов до и после лечения. Протокол МРТ включал в себя исследование в двух положениях с восковым шаблоном в конструктивном прикусе и в положении привычной окклюзии до лечения и с открытым ртом и в положении привычной окклюзии после лечения. Проводилось измерение сагиттального и латерального расположения мыщелков, аксиального мыщелкового угла и положения суставного диска в косо-сагиттальной и косо-фронтальной проекциях.

Результаты. До лечения у 15 пациентов определялось переднее положение мыщелков (50%), у 9 пациентов заднее положение мыщелков (30%) и у 6 пациентов центрическое положение. После лечения у большинства пациентов было выявлено переднее положение мыщелков

(70%), у 9 пациентов положение мыщелков было центрическим, заднего положения мыщелков не было выявлено ни у одного пациента. До лечения у 5 пациентов было выявлено латеральное смещение суставного диска, у 3 пациентов медиальное смещение суставного диска. После лечения смещение суставного диска сохранилось у всех пациентов, у которых было выявлено до лечения, с добавлением одного пациента с латеральным смещением. Нормальное положение диска после лечения выявлено у 21 пациентов, латеральное смещение у 6 пациентов, медиальное смещение у 3 пациентов. После лечения произошло небольшое увеличение аксиального мыщелкового угла. Ортодонтическое лечение не имело значительного влияния на латеральное положение мыщелков. Также после лечения выявлено небольшое заднее смещение суставного диска, ближе к позиции на 12 часов.

Выводы. Использование аппарата Твин Блок для лечения дистальной окклюзии зубных рядов у детей и подростков не вызывает патологических изменений в области ВНЧС.

ANALYSIS OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN PATIENTS WITH DISTAL OCCLUSION AT THE AGE OF 7-16 YEARS BEFORE AND AFTER ORTHODONTIC TREATMENT

The aim of this clinical and magnetic resonance imaging (MRI) study was to analyze the effect of Twin Block appliance treatment on the disc-condyle complex of the temporomandibular joint (TMJ). The material was comprised of 30 patients with distal

occlusion (13 girls and 17 boys) who underwent Twin Block appliance treatment. The results revealed the following: Twin Block appliance treatment does not cause pathological changes in the TMJ.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ХИРУРГИЧЕСКАЯ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ЦИФРОВЫХ ОПТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Агафонова Ирина Сергеевна

аспирант кафедры пародонтологии

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

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

Актуальность. Высокие темпы развития инновационных технологий, наблюдаемые с конца прошлого столетия, и интенсивный рост промышленного производства цифрового оборудования способствовали повышению качества оказания стоматологической помощи. Интеграция современных оптических технологий в область пародонтологии позволила выявлять воспалительные заболевания пародонта на ранних стадиях развития, что повысило эффективность проводимых диагностических мероприятий. Отсутствие инвазивности высокотехнологичных методов функциональной диагностики, возможность витальной регистрации динамических изменений в тканях пародонта с последующим компьютерным анализом данных предопределили перспективы дальнейших исследований с использованием современных цифровых оптических технологий.

Цель. Совершенствование методов диагностики состояния тканей пародонта на основе клинического исследования с использованием функциональной вакуумной пробы.

Задачи. Провести клинико-функциональное обследование лиц с интактным пародонтом. Разработать метод оптического контроля на основании регистрации микроциркуляции при проведении диагностической

функциональной вакуумной пробы. Установить наличие взаимосвязи между клиническими и функциональными показателями у пациента с клинически здоровым пародонтом.

Материалы и методы. Из контрольной группы лиц молодого возраста 20-30 лет выбран пациент Т., 22 лет, обратившегося в отделение пародонтологии клинического центра челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова с целью профилактического осмотра. В анамнезе жизни, со слов пациента, отсутствие общесоматических заболеваний и вредных привычек. Инструментальное обследование было проведено в соответствии с клиническими рекомендациями (Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит - М.: СтАР, 2014.- с. 72). Для определения уровня гигиены полости рта были использованы следующие индексы: гигиены полости рта (ИГРУ), эффективности гигиены полости рта (РНР), налета на проксимальных поверхностях (API). Степень воспаления в тканях пародонта оценивали по результатам данных папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), индекса гингивита (GI) и индекса кровоточивости десневой борозды (SBI). Функциональное исследование проводили с помощью аппарата ЛАКК-М с программным обеспечением «ДИАСТОМ» (Россия),

прототипа капилляроскопа офтальмологического «ОКО», адаптированного под стоматологию и разработанного в рамках гранта МГМСУ, и КАП «Пародонтолог» (заявка на изобретение № 2022118836).

Результаты и выводы. По результатам инструментального исследования у пациента диагностировали клинически здоровый пародонт, что подтверждалось данными оценки клинических индексов: РМА=0%; GI=0,04; SBI=3,56%, ИГРУ=0,5; РНР=0,6; API=7,14%. По данным лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) показатель микроциркуляции (ПМ) =38,5 п.е.; колеблемость эритроцитов в микроциркуляторном русле (σ) =2,7; оксигенация (SO₂) =74,8%; при этом уровень потребления кислорода в тканях пародонта (U)=1,3, а индекс относительной перфузионной сатурации (Sm)=1,9. По

данным капилляроскопии плотность капилляров в прикрепленной десне составила 44 мм², средняя объемная скорость капилляров в венозном отделе- 42632 мкм³/с, в артериальном- 20521 мкм³/с. Покадровый анализ видеозаписи проведения вакуумной пробы позволил установить время образования петехий, численно равное 10 сек. Полученные результаты могут свидетельствовать о нормальном функционировании микроциркуляции и оксигенации у лиц с клинически здоровым пародонтом. В дальнейших исследованиях лиц с интактным пародонтом при составлении вариационных рядов и статистической обработки полученных результатов можно будет выявить корреляцию между показателями микроциркуляции, оксигенации и временными показателями образования петехий.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE DYNAMIC STATE OF PERIODONTAL TISSUES USING MODERN DIGITAL OPTICAL TECHNOLOGY

The research study presents a clinical case of clinical and functional examination of intact periodontium. Analysis of the results obtained by capillaroscopy, laser Doppler flowmetry,

oximetry and a functional vacuum test allowed the correlation between clinical and functional parameters to be established in young adults with clinically healthy periodontium.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Антонова Олеся Александровна

аспирант кафедры карисологии и эндодонтии, ассистент кафедры карисологии и эндодонтии

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

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

Актуальность. На сегодняшний день сосудистые заболевания головного мозга, занимающие ведущее место в структуре заболеваемости и смертности всех стран мира, являются одной из главных проблем современной медицины (Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танащян М.М., 2019).

Известно, что хроническая ишемия головного мозга сопровождается развитием биохимических и нейромедиаторных нарушений, что, несомненно, отражается на состоянии твердых и мягких тканей ротовой полости и секреторной функции слюнных желез (Максимовский Ю. М., Митронин А. В., 2014). В связи с чем,

необходимо изучить влияние физико-химического состава ротовой жидкости на стоматологический статус пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Цель исследования. Установить взаимосвязь между стоматологическим статусом и изменениями физико-химического состава ротовой жидкости пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Задачи исследования.

1. Оценить стоматологический статус пациентов с хронической ишемией головного мозга.
2. Изучить физико-химический состав ротовой жидкости пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Материалы и методы. Проведено обследование 72 пациентов в возрасте 45-74 лет. Основная группа (n=42)-пациенты с хронической ишемией головного мозга, группу сравнения (n=30)- пациенты без сопутствующей патологии. У всех пациентов изучались индекс КПУ, индекс гигиены полости рта по Greene-Vermillion (ИГР-У) и пародонтальный индекс по Russel (PI). Образцы ротовой жидкости изучали методом эмиссионного спектрального анализа (ИСП-АЭС) и спектрофотометрии. Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерной программы Statistica 10.0. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. По результатам клинического обследования было установлено, что 71,5% пациентов с хронической ишемией головного мозга имели сглаженность правой или левой носогубной складки с опущением одноименного угла рта и девиацию языка при выведении его из полости рта. При осмотре ротовой полости у 40,3% пациентов основной исследуемой группы установлена частичная адентия зубных рядов, причем у 16,2% пациентов отмечалась полная вторичная адентия. Значения индекса КПУ равны $15,4 \pm 1,12$ и соответствуют высокому уровню интенсивности кариозного процесса.

Изучение индекса ИГР-У показало неудовлетворительный уровень гигиены. PI равен $3,69 \pm 1,09$, что свидетельствует о средней степени тяжести хронического генерализованного пародонтита. Анализ образцов ротовой жидкости пациентов основной группы свидетельствует о достоверном снижении скорости ($p < 0,001$) саливации и смещении pH ротовой жидкости в щелочную сторону ($8,48 \pm 0,35$). ИСП-АЭС анализ ротовой жидкости выявил достоверное ($p < 0,05$) повышение количества Ca^{2+} , K^+ и Mo и снижение уровня Na^+ и Fe^+ . Анализ ферментативной активности показал достоверное ($p < 0,001$) повышение активности ЩФ, АЛТ, АСТ, ЛДГ. Корреляционный анализ установил положительную зависимость значений индекса КПУ с уровнем pH ротовой жидкости, ионов Ca^{2+} , K^+ и Mo . Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта коррелирует с количеством ионов Ca^{2+} , Mo , активностью ЩФ, АЛТ, АСТ, скоростью и pH ротовой жидкости. Воспалительно-деструктивные процессы в тканях пародонта находятся в прямой зависимости с уровнем ионов Ca^{2+} , K^+ , и P^{3-} , Mo , активностью ЩФ, АСТ, ЛДГ и значениями pH ротовой жидкости.

Вывод. Полученные результаты клинико-лабораторного исследования подтверждают, что при хронической ишемии головного мозга у пациентов отмечаются изменения мягких и твердых тканей ротовой полости и физико-химического состава ротовой жидкости. Установлено достоверное ($p < 0,001$) увеличение уровня Ca^{2+} , K^+ и Mo и повышение активности щелочной фосфатазы, аминотрансфераз и лактатдегидрогеназы. Выявлено достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня Na^+ и Fe^+ . В ходе исследования установлена прямая корреляционная связь ($p < 0,05$) между неудовлетворительной гигиеной полости рта, воспалительно-деструктивных процесса в тканях пародонта и высоких значений КПУ и изменениями параметров ротовой жидкости пациентов с хронической ишемией головного мозга.

SUMMARY

According to the results of a clinical and laboratory study of 43 patients with dyscirculatory encephalopathy was established that patients of the main group have a high prevalence of carious processes, a low level of oral hygiene and inflammatory in periodontal tissues. An increase in the level of Ca, K and Mo and an activity of alkaline phosphatase, aminotransferases and lactate dehydrogenase and a decrease in the level of Na and Fe were

established. A direct correlation has been established between low level of oral hygiene, inflammatory in periodontal tissues and high values of CP and changes in oral fluid in patients with chronic cerebral ischemia.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГШИХСЯ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ I-131

Дубровина Елена Игоревна

ассистент кафедры пропедевтики хирургической стоматологии
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научные руководители: д.м.н., профессор Мкртумян Ашот Мусаелович
к.м.н., доцент Гайдук Игорь Викторович

Актуальность работы. Выработка алгоритма диагностики радиойод-ассоциированного сиалоаденита у пациентов, вылеченных от злокачественных заболеваний щитовидной железы, у которых отмечаются признаки патологических изменений слюнных желез.

Цель проведенного исследования. Изучение влияния радиоактивного излучения изотопами I-131 у больных папиллярной карциномой щитовидной железы на состояние и функцию слюнных желез.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 38 пациентов с признаками дисфункции слюнных желез после перенесенной терапии радиоактивным йодом по поводу папиллярной тиреоидной карциномы, которые обратились в отделение хирургической стоматологии №1 КЦС МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Всем пациентам ранее была произведена тиреоидэктомия, дополненная диссекцией лимфатических коллекторов шеи, с последующим лечением радиоактивным йодом (I131) в аблативной дозе разовой

дозе 0,637–5,5ГБк, кратность курсов варьировала от 1 до 5. В дополнение к основным методам обследования проведено: сиалометрия, сиалосцинтиграфия, ультразвуковое исследование слюнных желез, сиалография с помощью йодсодержащего препарата Омнипак-350.

Пациенты жаловались, как сухость во рту, припухлость в области слюнных желез, чувство боли и тяжести в околоушных, поднижнечелюстных железах. При этом, околоушные железы поражаются чаще по сравнению с поднижнечелюстными и подъязычными железами.

Результаты и обсуждение. Результаты ультразвукового исследования показали, что у пациентов перенесших терапию радиоактивным йодом по поводу папиллярного рака щитовидной железы определены изменения паренхимы и протоковой системы околоушных, поднижнечелюстных слюнных желез 60,5%(23), признаки диффузных изменений тканей, по типу постлучевого сиалоаденита 60,9%(14), выявлены признаки хронического сиалолитиаза, сиалодохита,

сиалоаденоза или сиалоза 26,1%(6), у 17,4% (4) пациентов отмечаются признаки реактивных изменений паренхимы слюнных желез.

По результатам анализа данных сиалометрии у 81,8% обследуемых пациентов, имеющих клинические признаки снижения слюноотделения, отмечается уменьшение выделения секрета, что подтверждает истинную ксеростомию.

Результаты сиалографического исследования 15 пациентов выявили расширение главного выводного протока, протоков I и II порядка слюнных желез у 10(26,3%) пациентов. У 4(10,5%) обследуемых, контрастное вещество в протоках не определяется, что является признаком рубцевания протоков слюнных желез, сужение протоков II-V порядка выявлено у 1(2,6%) пациента.

На 6 полученных стинциграммах определяется ускорение времени

максимального накопления радиофармпрепарата (РФП) в слюнных железах, а также увеличение процента и времени максимального падения радиактивности (МПР), в норме процент МПР составляет $35 \pm 1\%$, а время МПР 4 ± 1 мин. После введения стимулятора слюноотделения, выведения РФП со слюной было значительно замедленно, либо не определялось.

Результаты проведенного исследования показали, что воздействие изотопов радиоактивного йода у пациентов, перенесших радикальное лечение по поводу папиллярной тиреоидной карциномы, вызывает у большинства обследованных больных структурные и функциональные изменения слюнных желез, которые сопровождаются клиническими проявлениями различной степени выраженности.

FEATURES OF THE FUNCTION OF THE LARGE SALIVARY GLANDS IN PATIENTS TREATED WITH RADIOACTIVE IODINE I-131

Development of an algorithm for the diagnosis of radioiodine-associated sialoadenitis in patients cured of malignant thyroid diseases

who have signs of pathological changes in the salivary glands.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Врачева Дарья Николаевна

аспирант кафедры ортодонтии

Текучёва Светлана Владимировна

доцент кафедры ортодонтии

Фокина Александра Алексеевна

аспирант кафедры ортодонтии

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

Научные руководители: к.м.н., доцент Текучёва Светлана Владимировна, д.м.н., профессор Ермольев Сергей Николаевич

Актуальность. Состояние жевательных мышц (ЖМ) оказывает существенное влияние на формирование и функционирование зубочелюстной системы (ЗЧС). Современный подход

при планировании комплексного стоматологического лечения предполагает всестороннюю диагностику зубочелюстной системы, включая ЖМ. Наиболее

распространенными способами получения данных о структурно-функциональном состоянии ЗЧС являются КТ, МРТ, электромиография (ЭМГ), кинезиография, мионометрия, ультразвуковое исследование (УЗИ). На сегодняшний день отсутствуют данные о морфофункциональном состоянии ЖМ с дифференцировкой по типам роста лицевого черепа с применением самых современных методов диагностики.

Цель исследования. Оценить наличие взаимосвязи между морфофункциональным состоянием жевательных мышц и типом роста лицевого черепа на основе применения современных методов исследования.

Задачи исследования. 1. Оценить функциональное состояние жевательных мышц с применением мионометрии и ЭМГ у лиц с нормальной окклюзией в зависимости от типа роста лицевого черепа; 2. Изучить морфофункциональное состояние жевательных мышц при помощи УЗИ с применением авторских методик; 3. Оценить симметричность в показателях структурно-функционального состояния ЖМ у лиц с нормальной окклюзией; 4. Оценить характер и силу взаимосвязи между морфологией лицевого черепа и морфофункциональным состоянием жевательных мышц при использовании различных методов исследования.

Материал и методы исследования. Для исследования были отобраны 30 добровольцев обоего пола в возрасте 18-25 лет с нормальной окклюзией. Все обследованные на основании анализа ТРГ головы в боковой проекции были ранжированы в соответствии с типом роста (ТР) лицевого черепа на 3 группы: с нейтральным (НТР), вертикальным (ВТР) и горизонтальным (ГТР). Каждому обследованному выполнили мионометрию (тонус ЖМ), ЭМГ (биоэлектрическая активность (БЭА) ЖМ) и УЗИ жевательных мышц (оценка толщины и экоструктуры ЖМ) с обеих сторон в состоянии относительного физиологического покоя (ФП) мышц и при функциональной пробе

«Максимальное волевое смыкание зубных рядов» (МВС). Всего было проанализировано 720 параметрических наблюдений. Для статистической обработки данных применяли методы дескриптивной статистики, t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции Пирсона (r).

Результаты исследования. Средний возраст обследованных составил $21 \pm 0,6$ лет. Различия между показателями тонического напряжения правой и левой ЖМ при проведении всех исследований были статистически не значимы ($p > 0,05$). По данным мионометрии при ФП наименьшие показатели тонуса ЖМ определялись у лиц с ВТР ($97,56 \pm 0,98$ миотонов), а наибольшие – с НТР и ($117,67 \pm 0,93$ миотонов) ($p < 0,0002$). При проведении функциональной пробы «МВС» наблюдалась аналогичная картина. По данным ЭМГ у лиц с ГТР определялись максимальные значения БЭА ЖМ при обеих пробах, у лиц с ВТР – наименьшие. По данным УЗИ ЖМ при ФП и МВС наименьшие значения толщины правой и левой ЖМ определялись у лиц с ВТР ($9,89 \pm 0,4$ и $10,11 \pm 0,3$ мм соответственно); с НТР эти показатели были значимо выше, чем у лиц с ВТР ($12 \pm 0,1$ и $12,12 \pm 0,4$ мм справа и слева соответственно) ($p < 0,003$). Оценка экоструктуры ЖМ показала, что при обеих пробах доминирующей зоной являлась анэхогенная, наименьшее представительство было у гиперэхогенной зоны вне зависимости от типа роста лицевого черепа. На основании полученных данных была построена корреляционная матрица. При оценке взаимосвязей между изучаемыми показателями морфофункционального состояния мышц была выявлена высокая взаимосвязь между тонусом ЖМ при пробе МВС, толщиной ЖМ в покое и типом роста лицевого черепа ($r = 0,90$). Также высокая связь наблюдалась между БЭА ЖМ при МВС, толщиной ЖМ и типом роста лицевого черепа (коэффициент Пирсона составил 0,74).

Основные выводы. 1. Установлена симметричность распределения

регистрируемых показателей, отражающих структурно-функциональное состояние жевательных мышц, что свидетельствует об их равномерной активности; 2. Определены особенности структурно-функционального состояния ЖМ в зависимости от типа роста лицевого черепа с применением современных функциональных методов исследования; 3. Результаты исследования показали наличие значительного количества

корреляционных связей между показателями функциональной активности жевательной мускулатуры и типом роста лицевого черепа. 4. Полученные данные могут рассматриваться в качестве нормированных при обследовании пациентов с зубочелюстными аномалиями и оценке эффективности лечения.

ABSTRACT

The state of masticatory muscles (MM) has a significant impact on the formation and functioning of the dentoalveolar system. The modern approach of planning complex dental treatment involves a comprehensive diagnosis of the dentoalveolar system, including MM. The most common methods for obtaining data on the structural and

functional state of the dentoalveolar system are CT, MRI, electromyography, kinesiography, myotonometry, and ultrasonography. Nowadays there are no data of the morphofunctional state of the MM with differentiation according to the types of growth of the facial skull using the most modern diagnostic methods.

ОСТЕОДЕНСИФИКАЦИЯ КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Левонян Эдуард Артурович

аспирант кафедры стоматологии Института стоматологии имени Е.В. Боровского
ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.
Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)

Научный руководитель: д.м.н., профессор Бадалян Вардигер Агабековна

Актуальность. В настоящее время дентальная имплантология позволяет существенно повысить эффективность комплексной реабилитации пациентов с частичным и полным отсутствием зубов. Член команды П.И. Браннемарка, доктор Альбректссон в 1981 году заявил о существовании шести факторов, влияющих на успешность остеointegrации: материал, и конструкция имплантата, его поверхность, состояние кости, хирургическая техника и условия нагрузки имплантата. Из перечисленных шести факторов в течение последних 30 лет тщательно исследовались в основном методы обработки поверхности имплантата для достижения успешной

остеоинтеграции, чего нельзя сказать об инструментах, применяемых при подготовке ложа под дентальный имплантат и непосредственно влияющих на хирургическую технику.

С разработкой в 2014 году доктором S.Huwais боров Densah расширились возможности стоматологов-хирургов, в частности при проведении закрытого синус-лифтинга. Технология бора Densah основана на методике подготовки кости, которая называется остеоденсификацией. В отличие от традиционного протокола сверления, применяемого в стоматологии, при остеоденсификации костная ткань не вырезается. Вместо этого она уплотняется и одновременно подвергается

аутооттрансплантации в направлениях, расширяющихся кнаружи от остеотомии. Это достигается благодаря вязкоупругой и пластической деформации кости, а также путем трансплантации сформированных костных чипсов в область стенок и вершины остеотомии.

Целью исследования явилось повышение эффективности имплантологического лечения пациентов при помощи метода остеоденсификации.

Материалы и методы. Нами было пролечено 30 пациентов в возрасте от 25 до 68 лет с отсутствующими зубами в области жевательного отдела атрофированного альвеолярного отростка верхней челюсти, где требовалась имплантация с поднятием слизистой верхнечелюстного синуса. Все пациенты методом случайной выборки были распределены на 2 группы. Препарирование ложа перед установкой имплантатов проводили: в 1-й группе с помощью остеотомов для закрытого синус-лифтинга по технике Summers, во 2-й группе с помощью боров Densah в режиме остеоденсификации. Непосредственно после установки имплантатов были получены данные частотно-резонансного анализа стабильности имплантата и крутящего момента при его установке. Помимо этого, были проведены сравнение времени операции, клиническая оценка наличия перфорации слизистой верхнечелюстного синуса в процессе препарирования ложа под имплантат. Клиническую оценку и восприятие пациентом головной боли, головокружения, отека, боли и гиперемии оценивали через 1,3,5 и 7 дней после операции при помощи анкетирования. Через 6 месяцев проводилось повторное изменение значений коэффициента стабильности имплантатов.

OSSEODENSIFICATION AS A METHOD FOR IMPLANT TREATMENT OPTIMIZATION

Our study aimed to compare the new method (osseodensification technique with Densah burs) with the regular closed sinus-lift

Результаты исследования. Значения крутящего момента в момент установки имплантатов составили 31.9 ± 2.1 Н/см и 48.0 ± 3.4 Н/см для первой и второй групп, соответственно ($p < 0.05$). Результаты измерения частотно-резонансного анализа составили: 64.3 ± 2.6 и 73.1 ± 1.9 для первой и второй групп, соответственно ($p < 0.05$). Оба показателя указывают на более высокую первичную стабильность имплантатов, установленных в ложе, подготовленное методом остеоденсификации, в сравнении с имплантатами, установленными в ложе, подготовленное остеотомами. Для сравнения времени, затрачиваемого на проведение операции, частоту образования перфораций слизистой верхнечелюстного синуса, значения коэффициента стабильности имплантатов через 6 месяцев после операции (72.2 ± 2.1 и 73.1 ± 2.0 для первой и второй групп, соответственно) и успешной интеграции имплантатов использовали критерий хи-квадрат, который показал недостоверные различия между обеими группами с $P < 0.05$.

Выводы. Полученные нами результаты позволяют рассматривать метод остеоденсификации как перспективный для повышения эффективности имплантологического лечения пациентов на верхней челюсти. Несмотря на это, необходимо проведение большего количества как краткосрочных, так и продолжительных исследований для получения долгосрочных результатов подобного метода имплантологической реабилитации, в том числе в области нижней челюсти и при одномоментной имплантации.

technique (osteotome technique). Although the two techniques applied for implant site preparation showed comparable

osseointegration outcomes, however, they displayed differences in primary stability results and patients' perception. Higher

primary stability in osseodensification group improves the treatment success and the possibility of immediate loading.

ПРИМЕНЕНИЕ КОЛЛАГЕНОВЫХ МАТРИКСОВ И СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Посессор Андрей Дмитриевич

аспирант отделения клинической и экспериментальной имплантологии
ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Бадалян Кристина Юрьевна

Актуальность. Золотым стандартом увеличения толщины десны вокруг дентальных имплантатов является использование соединительнотканного трансплантата. Однако, этот метод связан с рядом недостатков, таких как: необходимость создания второго операционного поля в донорской зоне, что приводит к усилению болезненности, послеоперационного кровотечения, увеличению продолжительности операции, а также к риску повреждения соседних анатомических структур. В связи с этим поиск альтернативных материалов для оптимизации хирургического лечения является актуальной задачей.

Цель исследования. Повышение эффективности хирургического лечения пациентов с дефицитом объема десны в области дентальных имплантатов при помощи коллагеновых матриксов.

Задачи исследования. 1. Провести сравнительную оценку полученного объема мягких тканей при применении коллагеновых матриксов и соединительнотканного трансплантата с неба при дефиците объема десны в области дентальных имплантатов путем проведения 3D-сканирования. 2. Оценить особенности послеоперационного болевого синдрома при применении коллагеновых матриксов и соединительнотканного трансплантата в области дентальных имплантатов.

Материалы и методы. 30 пациентам проведено обследование и хирургическое вмешательство в виде увеличения объема десны в зоне дентальной имплантации. Выделили 3 группы по 10 человек: в 1-ой группе использовали коллагеновый матрикс «Fibro-Gide», во 2-й группе применяли коллагеновый матрикс «FibroMATRIX», в 3-й группе - соединительнотканый трансплантат. До операции и через 3 месяца при помощи спредера со стоппером и линейки проводили проколы слизистой оболочки для определения толщины десны, получали цифровые оттиски и сопоставляли их в программе GOM Inspect (ZEISS Group, Germany) с целью измерения объемных изменений десны. Также проводили клиническую оценку течения послеоперационного периода и выраженности болевого синдрома при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ).

Результаты. По результатам оценки изменения толщины мягких тканей было выявлено, что наибольший прирост десны через 3 месяца был в 3-й группе, где использовался соединительнотканый трансплантат с неба. Средний прирост мягких тканей в 3-й группе составил 1.6 ± 0.5 мм, в 1-й группе - 1.3 ± 0.3 мм, во 2-й группе - 0.9 ± 0.4 мм. Сравнение результатов измерений с помощью спредера с линейкой и сопоставления

цифровых моделей показало схожие результаты у двух методов. Однако, метод замера спредеда показывает только линейное изменение толщины в одной точке. В свою очередь, сопоставление цифровых моделей позволяет определить изменение объема тканей в см³. Наиболее интенсивные боли отмечали пациенты 3-ей группы в первые трое суток после операции (диапазон 4 - 6 баллов), где проводили забор трансплантата с неба. В этой группе отмечалась частая потребность в обезболивающих препаратах. Болевой синдром у 1-й и 2-й групп пациентов, где использовали коллагеновые матриксы, отмечался только в день проведенной операции и на следующий день (диапазон 2 - 3 балла). По результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что наибольший объем десны можно получить при пересадке аутогенных трансплантатов,

однако коллагеновые матриксы показали сопоставимые результаты и могут быть успешно использованы в условиях дефицита донорских областей и при необходимости аугментации значительных по протяженности дефектов.

Выводы. Внедрение в клиническую практику коллагеновых матриксов позволяет получить прирост мягких тканей вокруг дентальных имплантатов, сопоставимый с использованием аутогенных тканей. При этом использование коллагеновых матриксов сокращает риски интра- и послеоперационных осложнений, снижает болевой синдром и сроки реабилитации пациентов.

THE USE OF COLLAGEN MATRICES AND CONNECTIVE TISSUE GRAFTS WITH A SHORTAGE OF GUM VOLUME IN THE AREA OF DENTAL IMPLANTS

Gingival augmentation using connective tissue graft is the gold standard. However, this method is associated with a number of restrictions. Therefore, the search for alternative materials to optimize surgical treatment is an urgent task. In this clinical study 30 patients were examined and surgically treated. Three groups were identified: in the 1st group was used a connective tissue graft; in the 2nd group - the Fibro-Gide collagen matrix, in the 3rd group -

FibroMATRIX. The largest gingival volume was obtained by transplanting autogenous connective tissue graft. However, collagen matrices showed comparable results. The most intense pain was noted by patients from the 1st group in the first three days after the surgical treatment, where the graft was taken from the palate. Summing up, matrices successfully can be used with patients with deficient of donor areas and for augmentation of significant defects.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВНЧС, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩИХ ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЯВЛЕНИЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Рудакова Алина Михайловна

аспирант кафедры ортопедической стоматологии с/ф
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

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

Актуальность. В настоящее время на первичном стоматологическом приеме увеличивается количество пациентов, предъявляющих жалобы, характерные для явлений непереносимости к конструкционным материалам зубных протезов. По данным различных литературных источников, распространенность непереносимости конструкционных материалов зубных протезов среди населения может составлять от 4% до 43%. Для явлений непереносимости зубных протезов характерны следующие симптомы: наличие жжения слизистой оболочки полости рта, изменение вкусовой чувствительности, в том числе присутствие металлического привкуса, а также привкуса кислоты и горечи, нарушение слюноотделительной функции. Данные патологические симптомы также могут встречаться не только у пациентов с непереносимостью конструкционных материалов зубных протезов, но и у лиц с патологией височно-нижнечелюстного сустава. В свою очередь факторами риска развития заболеваний височно-нижнечелюстного сустава могут являться зубочелюстные аномалии и деформации зубных рядов, повышенное стирание твердых тканей зубов, а также нарушение целостности зубных рядов, особенно дефекты I и II класса согласно классификации Кеннеди.

Цель исследования. Изучить состояние твердых тканей зубов и зубных рядов у лиц пожилого возраста, предъявляющих жалобы, характерные для явлений непереносимости конструкционных материалов зубных протезов, с наличием дисфункции ВНЧС.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами было обследовано 48 человек в возрасте от 61 до 74 лет, предъявляющих жалобы, характерные для явлений непереносимости конструкционных материалов зубных протезов. У всех обследованных на

основании краткого «Гамбургского исследования» было установлено наличие дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, что в дальнейшем было подтверждено МРТ, в то же время показатели разности электрохимических потенциалов находились в пределах допустимых значений. При первичном осмотре полости рта оценивали наличие дефектов зубных рядов согласно классификации Кеннеди, проводили расчет индекса КПУ, обращали внимание на наличие патологической стираемости твердых тканей зубов.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа состояния зубных рядов в обследуемой группе пациентов нами было выявлено, что на верхней челюсти в 45,8% случаев отмечаются дефекты зубных рядов по III классу согласно классификации Кеннеди, у 29,2% обследованных – II класс, у 25% – I класс. Что касается нижней челюсти дефекты I класса отмечались в 45% случаев, III класса – 40% и II класса – в 15% случаев. Оценка интенсивности кариеса постоянных зубов у пациентов пожилого возраста была проведена при помощи расчёта индекса КПУ, среднее значение которого составило $12,9 \pm 3,7$, что соответствует высокому уровню. У 54,2% обследованных определялась горизонтальная форма повышенной стираемости зубов. Преобладало стирание твердых тканей зубов 2 степени, которая выявлена у 41,7% обследованных, 1 степень наблюдалась у 12,5%.

Вывод. Таким образом, проведенный анализ состояния зубочелюстной системы у пациентов пожилого возраста, предъявляющих жалобы, характерные для явлений непереносимости конструкционных материалов зубных протезов, при наличии дисфункции ВНЧС показал, что у данной категории лиц преобладают концевые дефекты зубных рядов, а также патологическая стираемость

твердых тканей зубов 2 степени тяжести, что в свою очередь обуславливает наличие снижения высоты нижнего отдела лица, дистализации нижней челюсти и, как следствие, провоцирует развитие дисфункциональных нарушений со стороны височно-нижнечелюстного сустава. Полученные результаты свидетельствуют о том, что следует уделять

особое внимание состоянию ВНЧС при обращении пациентов с жалобами, характерными для явлений непереносимости, с целью повышения эффективности дифференциальной диагностики данных патологических состояний на первичном стоматологическом приеме.

ASSESSMENT OF THE STATE OF HARD TISSUES AND DENTITION IN PATIENTS WITH TMJ DYSFUNCTION WITH COMPLAINTS OF DENTAL INTOLERANCE PHENOMENA

Denture intolerance and TMJ dysfunction may share common symptoms. We have examined 48 people aged from 61 to 74 years old, presenting complaints of intolerance to the structural materials of denture, with TMJ dysfunction. Based on our research we have

revealed that special attention should be paid to the state of the TMJ when patients present complaints of intolerance phenomena in order to increase the efficiency of differential diagnosis of these pathological conditions at the primary dental appointment.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОБИОТИКОВ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА, СОДЕРЖАЩИХ STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12, НА СКОРОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА, СКОРОСТЬ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ, УРОВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А В СЛЮНЕ: ПИЛОТНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Салихова Дилара Ильшатовна

аспирант кафедры терапевтической стоматологии Института стоматологии им. Е.В. Боровского

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения России (Сеченовский университет)

Научный руководитель: к.м.н., доцент Бабина Ксения Сергеевна

Актуальность. Микробиом ротовой полости насчитывает более 700 видов и в норме характеризуется динамическим равновесием между условно-патогенными микроорганизмами и комменсалами. Нарушение баланса микрофлоры лежит в основе большинства стоматологических заболеваний. В связи с этим замена условно-патогенных микроорганизмов комменсалами является одной из возможных стратегий профилактики заболеваний полости рта. Сдвиг в пользу комменсалов возможен с помощью применения добавок, восстанавливающих

баланс микрофлоры – пре- и пробиотиков для полости рта. Согласно определению ВОЗ, пробиотики — это живые микроорганизмы, которые при приеме в достаточном количестве приносят пользу здоровью хозяина. На сегодняшний день нет единого мнения о том, как именно пробиотики влияют на состояние ротовой полости. Более того, существует мало данных по использованию пробиотиков, содержащих *S. salivarius* (в частности, штамм K12), для стоматологических целей.

Цель исследования. Оценить влияние пробиотиков для полости рта, содержащих штамм *Streptococcus salivarius* K12, на скорость образования зубного налета, скорость слюноотделения, уровень секреторного иммуноглобулина а (sIgA) в слюне.

Задачи исследования. 1. Оценить уровень гигиены полости рта у участников группы наблюдения и группы контроля в начале исследования, через 4 и 6 недель; 2. Определить у участников группы наблюдения и группы контроля скорость саливации в начале исследования, через 4 и 6 недель; 3. Определить уровень sIgA в слюне участников группы наблюдения и группы контроля в начале исследования, через 4 и 6 недель.

Материалы и методы. Нами было проведено двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование. После отбора по критериям включения и невключения в исследование вошли 31 пациент в возрасте 20-24 лет, случайным образом распределенные по двум группам: пробиотики (n = 15) и плацебо (n = 16). Участники исследования принимали пробиотики/плацебо в течение 4 недель (1 таблетка в день) с последующим 2-недельным периодом вымывания. Первичные (скорость нестимулированного

слюноотделения и концентрация sIgA в слюне) и вторичные (индекс Турески и индекс РМА) исходы оценивались через 4 и 6 недель. Тридцать пациентов завершили весь протокол исследования. Побочных эффектов зарегистрировано не было.

Результаты. Мы не обнаружили статистически достоверной разницы в уровне sIgA в слюне и скорости слюноотделения между группой пробиотиков и плацебо. Исходные и конечные концентрации sIgA в слюне (мг/л) составили 226 ± 130 и 200 ± 113 в группе пробиотиков и 205 ± 92 и 191 ± 97 в группе плацебо, соответственно. Значительное улучшение гигиены полости рта наблюдалось в группе пробиотиков после 4 и 6 недель приема пробиотиков. В группе пробиотиков наблюдалось снижение индекса РМА, хотя различия не были статистически значимыми.

Выводы. По результатам настоящего исследования можно сделать вывод, что прием пробиотика (*Streptococcus salivarius* K12) не влияет на скорость слюноотделения и уровень sIgA в слюне у здоровых взрослых людей, но оказывает положительное влияние на уровень гигиены полости рта.

THE EFFECT OF ORAL PROBIOTICS (STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12) ON THE SALIVARY LEVEL OF SECRETORY IMMUNOGLOBULIN A, SALIVATION RATE, AND ORAL BIOFILM: A PILOT RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

We aimed to assess the effect of oral probiotics containing *S. salivarius* K12 on salivary secretory immunoglobulin A (sIgA) levels, salivary flow rates, and oral biofilm. This double-blind, placebo-controlled study enrolled 31 patients who met the inclusion criteria and was randomly divided into the probiotic (n = 15) and placebo (n = 16) groups. Unstimulated salivation rates, salivary sIgA levels, and Turesky and PMA indices were assessed after 4 weeks of intervention and 2 weeks of washout. We found no increase in

salivary sIgA levels and salivary flow rates in the probiotic group compared with placebo. Baseline and outcome salivary sIgA concentrations (mg/L) were 226 ± 130 and 200 ± 113 (probiotic) and 205 ± 92 and 191 ± 97 (placebo). A significant decrease in plaque accumulation was observed in the probiotic group at 4 and 6 weeks. It may be concluded that probiotic intake does not affect salivation rates and salivary sIgA levels but exhibits a positive effect on oral hygiene level.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Буянов Евгений Александрович

аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гончаревская Зоя Леонидовна

Актуальность. Профессиональная заболеваемость в здравоохранении в 30 раз выше, чем в других отраслях экономики, и имеет тенденцию к росту с темпом на 8-9 % в год. [1] Учитывая сложившуюся неблагоприятную ситуацию со здоровьем медицинских работников, при проведении диспансеризации и периодических медицинских осмотров в медицинских организациях, необходимо повысить ответственность специалистов за качество проведения осмотров. Информации о результатах проведения диспансеризации медицинских работников в литературе крайне мало.

Цели и задачи. Оценить информативность анкетирования сотрудников многопрофильной больницы во время проведения диспансеризации и периодического медицинского осмотра по выявлению хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития.

Результат исследования. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» г. Москвы. Во время ежегодного периодического медицинского осмотра сотрудникам предлагалось заполнить анкету в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 28.01.2021 N 29 н [2]. Достоверность ответов на вопросы анкеты, самооценка состояния здоровья значительно влияют на качество проведения медицинских осмотров и выявление факторов риска развития заболеваний. Нами проанализировано 340 анкет сотрудников больницы. Среди опрошенных преобладали медицинские работники в возрасте от 41 года до 50 лет

(32,9 %), одинаковыми были группы 22-30 лет (19,7 %), 31-40 лет (20 %) и 51 – 60 лет (18,5 %). Наличие хронических заболеваний у себя отметили респонденты: 22 % - хронические заболевания желудка, 20 % - гипертонической болезни, 9% - повышенный уровень холестерина в крови, 3,8 % - хронические заболевания почек, 3,2 % - хронических заболеваний бронхов и легких, 2,6 % - сахарного диабета, 1,7 % - цереброваскулярных заболеваний, 1,4 % - ишемической болезни сердца, 0,58 % - злокачественных образований. Из семейного анамнеза заболеваний у родственников 11% опрошенных отметили инфаркты и инсульты, 15,5 % - злокачественные новообразования. На наличие неврологической симптоматики обратили внимание 17 % анкетированных, на транзиторные признаки ишемической болезни сердца - 7%, на нарушение функции дыхательной системы - 4,3%. О приверженности здоровому образу жизни 65 % респондентов отметили, что имеют в ежедневном рационе 400-500 грамм сырых фруктов и овощей и 21% никогда не употребляют алкоголь. Наличие вредных привычек: 19 % респондентов выкуривают более одной сигареты в день, 13 % имеют привычку подсаливать пищу, не пробуя ее, 57,6% - употребляют алкоголь 1 раз в месяц, 12 % - от 2 до 4 раз в месяц, 15 % выпивают по 3-4 порции алкоголя за раз.

Вывод. По данным литературы 33% медицинских работников с хроническими заболеваниями состоят на диспансерном учете. [3] Результаты анкетирования показали, что уровень самооценки анамнестических данных и

оценки факторов риска развития заболеваний значительно ниже уровня заболеваемости медицинских работников. Следовательно, для более качественного и эффективного проведения диспансеризации и периодических

медицинских осмотров сотрудников в медицинских организациях необходимо проводить углубленное профилактическое консультирование терапевтом и создать условия для проведения полного комплекса обследования.

IMPROVING THE ORGANIZATION OF PREVENTIVE EXAMINATIONS OF MEDICAL WORKERS

The purpose of the study is to evaluate the informative value of the questionnaire of the staff of a general hospital within the framework of medical examination and

periodic medical examination to identify risk factors and multimorbidity in medical workers. Thus, it can be seen that the high prevalence of risk factors remains.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОТ ИСТОРИИ ДО СОВРЕМЕННОСТИ

Герасимович Любовь Александровна

аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., профессор Найговзина Нелли Борисовна

Научный консультант: к.м.н. Басова Анна Яновна

Актуальность. Основы психосоциальной реабилитации и восстановительной терапии психически больных были заложены в нашей стране еще в 50—60 гг. XX в. сотрудниками Ленинградского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. Принципиально новое направление в развитии отечественной психиатрии позволило изменить не только устоявшиеся представления о психических расстройствах, но и существенно реформировать содержание и организацию помощи психически больным [1].

Цель работы – изучить этапы формирования психосоциальной реабилитации пациентов, обратив особое внимание на детей и подростков.

Задачи:

1. Изучить сформировавшиеся подходы к психосоциальной реабилитации пациентов;
2. Изучить состояние психосоциальной реабилитации детей на современном этапе развития здравоохранения;
3. Проанализировать общую и первичную заболеваемости детей и подростков

психическими расстройствами г. Москвы и особенности организации оказания помощи таким пациентам в Центре им. Г.Е. Сухаревой.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» (далее – Центр) с использованием документального метода (анализ документов), методов сбора и анализа статистического материала, а также изучения литературы.

В истории реабилитации психически больных можно выделить этапы, сыгравшие существенную роль в ее развитии: от гуманизации психиатрии в целом и внедрения трудовой реабилитации до появления центров психосоциальной реабилитации [2].

Научные данные о реабилитации психически больных, практический опыт способствовали формированию комплексной системы оказания помощи – медикаментозная терапия активно сочетается с различными методами

психосоциальной реабилитации. Отечественные авторы описывают модели реабилитации (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Солохина Т.А., Ландышев М.А., Бабин С.М. и др.). Несмотря на большой накопленный опыт в области реабилитации взрослых пациентов в психиатрии, модели реабилитации для детей и подростков с психическими расстройствами изучены недостаточно. Нами проведен анализ статистических материалов по заболеваемости детей и подростков, представленных в сборниках НИИ ОЗММ Департамента здравоохранения города Москвы. По данным статистических отчетов с 2017 по 2020 г. отмечался устойчивый рост общей и первичной заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами (2017 – 1650,4, 2019 – 1729,4, 2020 – 1730,6; 2017 – 364,5, 2019 – 459,9, 2020 – 420,7 соответственно). Снижение первичной заболеваемости в 2020 г. было обусловлено низкой обращаемостью в период самоизоляции и ограничением плановой госпитализации. [3]. Лечение детей и подростков имеет специфику, которая обусловлена физиологическими и психологическими особенностями ребенка, его социальным

статусом и условиями жизни. Психиатрическая помощь несовершеннолетним требует тесного взаимодействия не только специалистов смежных специальностей, но и межведомственного взаимодействия с учреждениями образования и социальной защиты. В Центре работают не только медицинские работники, но и большой штат педагогических работников: 126 врачей, 38 логопедов, 23 дефектологов, 99 психологов. Полипрофессиональная медицинская помощь в психиатрической практике становится все более актуальной и востребованной. Главным принципом работы всех специалистов в лечении детей должна быть преемственность и динамичность. В настоящее время такой подход хорошо используется в условиях психиатрического стационара, но в амбулаторных условиях реализуется недостаточно.

Выводы:

1. Разработка модели психосоциальной реабилитации несовершеннолетних пациентов с психическими расстройствами для реализации в амбулаторных условиях является важной задачей для медицинского и педагогического сообщества.

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION: FROM HISTORY TO THE PRESENT

The foundations of psychosocial rehabilitation and rehabilitation therapy for mentally ill people were laid in our country back in the 50s and 60s. XX century employees of the Leningrad Psychoneurological Institute named after V. M. Bekhterev. This fundamentally

new direction in the development of domestic psychiatry has allowed us to change not only the established ideas about mental disorders, but also to significantly reform the content and organization of assistance to the mentally ill.

ФОРМИРОВАНИЕ ГИБРИДНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СПО ВО ВРЕМЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Ламбрианиди Алексия Георгиевна

ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гончаревская Зоя Леонидовна

Актуальность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются основной проблемой в обеспечении безопасности пациентов при лечении в стационаре. Предотвращение их возникновения является приоритетной задачей для медицинских организаций. По данным ВОЗ, из 100 госпитализированных пациентов как минимум 7 заражаются ИСМП. Руки медицинского персонала – важнейший фактор риска контактной передачи возбудителей ИСМП. С этим фактором связывают до 60-70% возникновения всех ИСМП [1].

Цель. Сформировать во время практики компетенцию и приверженность у студентов-фельдшеров политике профилактики ИСМП для реализации навыка в будущей практической деятельности.

Задачи. Формирование практических навыков и компетенций выпускников СПО по профилактике ИСМП;
-применить приобретенные на практике компетенции студентов для проведения тестирования сотрудников перинатального центра (далее-Центра) по контролю навыка обработки рук;

Материалы и методы. До начала практических занятий нами было проведено анкетирование студентов-фельдшеров с целью выявления уровня их знаний и умений по навыкам обработки рук, значения соблюдения этих требований в системе профилактики ВБИ. Навыки, предлагаемые на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, предусматривали знакомство и работу с методами контроля безопасности медицинской помощи, в частности по

контролю гигиены рук. На базе ГКБ им. Л. А. Ворохобова студенты-фельдшера приняли участие в тестировании 221 медицинского работника Центра. В первый день практики было проведено занятие по профилактике ИСМП и технике обработки рук с демонстрацией практических навыков. Работа по тестированию персонала продолжалась в течение трех дней, что предоставило возможность каждому сотруднику продемонстрировать свои навыки обработки рук. Из числа врачей протестировано 51% сотрудников, из среднего медицинского персонала - 49%, всего продемонстрировали навыки обработки рук 50% сотрудников Центра. По итогам практики студенты анонимно ответили на вопросы анкеты: познавательной и полезной посчитали практику 88,8 % обучающихся, 11,2% решили, что навык участия в предложенной работе скорее не познавателен; 68,8% студентов приобрели новые знания и компетенции; 61,1 % учащихся отметили полезным знакомство с работой отделений Центра. С методикой обработки рук в полном объеме впервые познакомились 11,1 % обучающихся, 38,8% студентов ранее использовали этот навык в работе, но не в полном объеме, 27,7% - были знакомы с методикой, но не использовали на практике и 22,4% - не определились с ответом. Убедительную мотивацию для правильной обработки рук получили 94,4% обучающихся. Удовлетворенность студентов общением с персоналом отделений: полностью удовлетворены сотрудничеством с персоналом отделений 88,8% учащихся, отметили частичную неудовлетворенность - 11,2%. Знакомство с

методикой контроля практических навыков персонала: впервые познакомились с методикой контроля 50% обучающихся, 27,7% - были знакомы с тестированием, но не использовали до практики, 22,3% – ранее участвовали в контроле практических навыков. Программу практики познавательной и практически применимой в дальнейшей работе посчитали 94,4% будущих фельдшеров.

Результаты. Программа практики для студентов – фельдшеров способствовала формированию профилактического приоритета в будущей профессии. Практическая работа в отделениях больницы, участие в качестве экспертов при проведении тестирования методики обработки рук сотрудников позволили приобрести новые практические навыки будущим специалистам.

ABSTRACT

The proposed paramedic internship program for student contributed to the development of preventive care priority in the future career. Practical work in the departments of the

hospital, participation as experts in testing of employees hand treatment methods and discussion of work details allowed future specialists to acquire new practical skills.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАРГЕТНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Саруханян Арман Львович, Грицков Игорь Олегович

ординаторы кафедры урологии

Ким Юрий Александрович

аспирант кафедры урологии

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

Научный руководитель: к.м.н., старший лаборант Строганов Роман Васильевич

Актуальность. В связи с прогрессирующим ростом случаев рака предстательной железы (РПЖ), своевременная гистологическая верификация онкологического заболевания играет важную роль в лечебно-диагностическом процессе. На сегодняшний день существует множество вариаций методики биопсии предстательной железы (ПЖ). Следуя принципу персонализированной медицины, методика таргетной биопсии может иметь более благоприятные долгосрочные перспективы как в медико-профилактическом, так и социально-экономическом плане.

Цели и задачи. Изучить экономическую эффективность и целесообразность

использования таргетного подхода в проведении биопсии предстательной железы. Провести анализ опубликованной научной литературы в базах PubMed и Scopus на предмет исследований, связанных с выявлением большей экономической эффективности таргетной биопсии по сравнению с системной 12-ти точечной биопсией под контролем УЗИ.

Материалы и методы. Был проведен обзор научной литературы на предмет экономической

эффективности биопсии предстательной железы.

Результаты. Использование ТРУЗИ как единственного метода диагностики РПЖ в настоящее время считается

неоправданным, поскольку до 40% очагов являются изоэхогенными по сравнению с окружающей паренхиматозной тканью. Отсутствие возможности точечного прицеливания на участки интереса может привести к ложноотрицательным результатам и последующей неадекватной стратификации риска, что может повлиять на дальнейший лечебно-диагностический процесс и увеличить расходы системы здравоохранения на каждый клинический случай. Методики таргетной биопсии, в которых учитываются изображения, полученные при магнитно-резонансной томографии (МРТ), позволяют обойти вышеописанные ограничения. Согласно опубликованным исследованиям, большинство опухолей не видны при ультразвуковом исследовании (УЗИ), что приводит к ложноотрицательным результатам патогистологического исследования примерно в 25%-40% случаев клинически значимого рака. При помощи систематической биопсии под контролем УЗИ выявляется до 42% индолентных форм рака, которые не проявлялись бы клиническими симптомами. Опубликованная статистика показывает, что примерно в 60% случаев с клинически не значимым раком предстательной железы пациенты подвергаются радикальному методу хирургического лечения. Вышеописанная стратегия может приводить к таким осложнениям, как эректильная дисфункция и недержание мочи у 75% и 48% пациентов, соответственно. После проведения биопсии предстательной железы могут возникать осложнения, в виде инфекций и/или кровотечений, что увеличивает сроки госпитализации и финансовые затраты на

клинический случай. Поэтому важно определить наиболее оптимальный диагностический алгоритм для снижения гипердиагностики и правильного стадирования заболевания. Согласно опубликованным исследованиям, для клинически-значимого РПЖ диагностическая значимость методики таргетной биопсии под контролем МРТ (MRI-GB) превосходила процедуру под контролем УЗИ (0,83 против 0,63, соответственно [$p = 0,02$]). Затраты, связанные с методикой системной 12-ти точечной биопсии ПЖ под контролем УЗИ, составили \$8 027, \$11 406, \$14 883 и \$17 587 через 5, 10, 15 и 20 лет соответственно по сравнению со стратегией таргетной биопсии с использованием МРТ в размере \$7 231, \$10 450, \$13 267 и \$15 400. MRI-GB была экономически эффективной в качестве первичной биопсии. Инкрементный коэффициент экономической эффективности fusion биопсии по сравнению с систематической трансректальной биопсией под контролем ультразвука составил 1386 евро (1470 долларов США) за каждый год жизни с поправкой на качество.

Выводы. Согласно большинству мнений, высказанных в научных публикациях, результатам систематических обзоров и исследований можно сделать выводы о том, что использование MRI-GB: может быть применимо в снижении гипердиагностики; эффективно в выявлении клинически значимого РПЖ; может повысить экономическую эффективность диагностики и лечения рака предстательной железы.

ABSTRACT

To date, there are many types of the prostate biopsy technique. Following the principle of personalized medicine, targeted biopsy can have more favorable long-term prospects both

in medical and cost-effectiveness terms. We analyzed the cost-effectiveness and benefits of using a targeted approaches in the prostate biopsy. The use of MRI-GB: 1) applicable in

reducing overdiagnosis; (2) effective in identifying clinically significant prostate

cancer; (3) can improve the cost-effectiveness of prostate cancer diagnosis and treatment.

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ МРТ

Созыкин Иван Алексеевич

ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Гончаревская Зоя Леонидовна

Актуальность. В Российской Федерации исследования МРТ (магнитно-резонансная томография) проводятся в большинстве крупных медицинских центров и клиник. Это современный метод диагностики, позволяющий получить высококачественные изображения внутренних органов и тканей, а также обнаружить возможные заболевания. Одним из важнейших преимуществ МРТ является его высокая точность и способность выявлять изменения в ранних стадиях заболевания. Согласно последним данным, обеспеченность населения РФ тяжелой медицинской техникой и исследованиями находится на достаточно высоком уровне. В настоящее время в стране функционирует большое количество медицинских организаций, оснащенных современным оборудованием, что позволяет проводить высокотехнологичные медицинские процедуры и операции. Это и определило актуальность выбранной темы, постановку следующих целей и задачи.

Цель и задачи. Целью исследования стало изучение обеспеченности (доступности) МРТ исследований для населения субъектов Российской Федерации, всех федеральных округов с целом, а также ранжирование и выявление субъектов Российской Федерации в которых выявляется наилучшая и наихудшая доступность для населения МРТ исследований.

Материалы и методы:

Были использованы данные федерального статистического наблюдения, содержащиеся в отчетной форме №30 «Сведения о медицинской организации». В процессе исследования был проведен сравнительный анализ статистических данных по количеству аппаратов МРТ, МРТ исследованиям.

Результаты исследования. В результате анализа данных, были получены следующие результаты: В период с 2000 по 2021 год количество аппаратов МРТ на душу населения в России увеличилось в 3 раз, с 1,5 до 5,2 на 1 миллион населения. Однако, несмотря на такой значительный рост, распределение аппаратов МРТ и предоставление услуг МРТ-исследований по-прежнему значительно различается в разных регионах, о чем свидетельствуют последние данные федерального статистического наблюдения.

По данным за 2021 год, в топ-5 регионов с наибольшей обеспеченностью населения МРТ-обследованиями (всего) вошли:

Город Москва: Из общего числа 533 951 МРТ-исследований 24,9% были выполнены с внутривенным контрастированием, что соответствует показателю доступности 4,23 МРТ-исследований на 1 000 жителей.

Ханты-Мансийский автономный округ: Из 76 863 МРТ-исследований 24,1% были выполнены с внутривенным контрастированием, что соответствует показателю обеспеченности 4,51 МРТ-исследований на 1 000 жителей.

Город Санкт-Петербург: Из 174 921 МРТ-исследований 30,5% были выполнены с внутривенным контрастированием, что соответствует уровню обеспеченности 3,25 МРТ-исследований на 1 000 жителей.

Тюменская область без автономного округа: Из общего числа 55 548 МРТ исследований 13,3% были выполнены с внутривенным контрастированием, что соответствует показателю обеспеченности 3,58 МРТ исследований на 1 000 жителей.

Калужская область: из общего числа 35 326 МРТ-исследований 22,8% были выполнены с внутривенным контрастированием, что соответствует показателю обеспеченности 3,46 МРТ-исследований на 1 000 жителей.

Наихудшие показатели, по сравнению со средним показателем по стране, составляющим 1 405 МРТ-обследований на миллион жителей, в Костромской области этот показатель составляет лишь 44% от среднего по стране, во Владимирской области - 94%, а в Республике Тыва - 24%.

Одним из возможных объяснений такого неравенства является неравномерное распределение ресурсов здравоохранения по стране. Как показывают данные, регионы с более высоким уровнем экономического развития и большим населением, как правило, имеют лучший доступ к МРТ-обследованиям. Например, в Москве, где проживает более 12 миллионов человек, на миллион жителей приходится более 133 000 МРТ-исследований, что почти в десять раз превышает средний показатель по стране. Еще одним фактором, который может способствовать неравенству, является недостаточное финансирование здравоохранения в некоторых регионах. Согласно недавнему

отчету Всемирной организации здравоохранения, Россия тратит на здравоохранение всего 5,3% своего ВВП, что значительно ниже среднего показателя в 9% по странам Европейского союза.

Выводы. Получившиеся данные свидетельствуют о том, что в России существуют значительные проблемы с обеспечением населения высокотехнологичными МРТ-обследованиями. Несмотря на недавнее увеличение количества аппаратов МРТ на душу населения, в разных регионах по-прежнему наблюдаются значительные различия, а в некоторых областях уровень доступности МРТ вызывает тревогу. Отчасти это связано с нехваткой оборудования и длинными очередями на обследование, что может привести к задержкам в диагностике и лечении. Для решения этих проблем необходимо совершенствование технологий, расширение парка оборудования и подготовка специализированных специалистов. Однако высокая стоимость оборудования и МРТ-обследований остается существенным препятствием для повышения доступности, особенно в регионах. Кроме того, многие медицинские учреждения не имеют достаточного технологического оборудования для проведения качественных МРТ-исследований, а некоторые аппараты могут быть устаревшими и не соответствовать современным стандартам качества и безопасности. В целом, существует явная необходимость в дальнейших инвестициях и улучшениях в обеспечении населения России высокотехнологичными МРТ-обследованиями.

ВНЕДРЕНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЁТА МЕДИКАМЕНТОВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

Углёва Диана Витальевна

магистрант экономического факультета

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

Научный руководитель: к.э.н, доцент Халтурин Роман Александрович

Актуальность. Управление запасами в системе управления медицинского центра напрямую влияет на общую эффективность его деятельности. Качественное управление запасами становится возможным благодаря персонифицированному учёту движения медицинских и прочих расходных изделий. В связи с этим, создание и функционирование системы персонифицированного учета и списания лекарственных препаратов и расходных материалов является актуальной задачей деятельности лечебного учреждения. Эффективный механизм поступления и расходования медикаментов, медицинских изделий и прочих материальных ценностей не только способствует повышению уровня качества лечения, но и оказывает влияние на оптимизацию расходов, выступая важнейшим элементом бережливого производства в здравоохранении. В основе персонифицированного учета должно лежать применение современных информационных технологий, позволяющих создать прозрачную логистику движения медикаментов и медицинских изделий с момента их поступления на склад медицинской организации до момента их списания на конкретного пациента, с возможностью контроля на любом этапе. Это дает возможность отслеживать в режиме реального времени, какие и в каком количестве препараты и расходные материалы тратятся на лечение каждого пациента.

Цель исследования. Совершенствование системы учёта медикаментов и расходных материалов в Клиническом медицинском

центре ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Задачи исследования. Изучить основные экономические показатели деятельности учреждения.

Провести анализ системы учёта и механизмов списания расходных материалов, медицинских изделий и лекарственных средств.

Разработать рекомендации по совершенствованию системы учёта и списания лекарственных препаратов и расходных материалов в учреждении.

Материалы и методы. Автор использует современный методологический инструментарий, активно применяемый исследователями в социально-экономической сфере. В работе использованы методы анализа вторичных источников, исследованы научные издания и публикации, нормативно-правовые акты, свободные интернет-ресурсы, печатные издания и др.

Результаты проведенных исследований. Схема движения медикаментов и расходных материалов в рассматриваемом учреждении выглядит следующим образом:

1. Формирование потребности и осуществление закупочной процедуры.
2. Поступление медикаментов и расходных материалов на аптечный склад учреждения.
3. Определение потребностей отделения и составление требования накладной.
4. Получение лекарств и расходных материалов со склада.
5. Расходование медикаментов и медицинских изделий в отделении.

6. Списание израсходованных за определенный период (месяц) материальных запасов.

Проведенный анализ позволяет утверждать, что на сегодняшний день в рассматриваемом медицинском центре существует устаревшая система учёта и списания материальных ценностей. Механизм списания в данной системе не позволяет учитывать затраченные средства на каждый единичный случай оказания медицинской помощи, вследствие чего, регулярно возникают сложности тактического и стратегического планирования, которые влекут за собой снижение эффективности деятельности центра. Целесообразным в данном случае является преобразование данной системы с внесением существенных изменений в функционирование медицинской информационной системы на базе «1С: Медицина. Больница» и «1С: Медицина. Аптека».

Вывод. В современных условиях функционирования системы здравоохранения осуществление эффективного использования медикаментов и других расходных материалов является одной из ключевых экономических проблем медицинской организации. Разработка системы персонафицированного учёта и списания лекарственных средств, медицинских и

немедицинских изделий позволяет решить такие проблемы, как нецелевое использование материальных ценностей, возникновение ошибок при формировании учётной документации, а также ускоряет механизм списания, вследствие автоматизации некоторых компонентов системы, и дает возможность оперативного планирования расходов и доходов медицинской организации. Эффективное решение данной задачи становится возможным при условии использования функционала современных медицинских информационных систем, способных обеспечивать внесение, надежное хранение и использование всей необходимой информации о пациентах, их лечении, проводимых манипуляциях. Использование такой медицинской информационной системы позволит производить оперативный контроль за выполнением назначений лечащего врача и расходом медицинских изделий, что даст широкие возможности для анализа как совокупных, так и персонафицированных затрат медикаментов и расходных материалов на каждого конкретного пациента с учетом диагноза и источников финансирования.

INTRODUCTION OF PERSONALIZED ACCOUNT OF MEDICINES AND CONSUMABLE MATERIALS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS

Inventory management in the management system of a medical institution directly affects the overall efficiency of its activities. High-quality inventory management becomes possible due to the personalized accounting of the movement of medical and other consumables. Personalized accounting should be based on the use of modern information technologies. Technologies make it possible to create transparent logistics for the movement of medicines and medical devices from the moment they arrive at the warehouse of a

medical organization until they are written off for a specific patient, with the ability to control at any stage. This makes it possible to track in real time which and how much medicines are spent on the treatment of each patient. The development of a system for personalized accounting and write-off of medicines allows solving such problems as the misuse of material assets, the occurrence of errors in the formation of accounting documentation, and also speeds up the write-off mechanism, due to the automation of some system components.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ

Федорова Юлия Владимировна

ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Титкова Юлия Сергеевна

Актуальность. В 2023 году исполняется 12 лет с того момента, когда в соответствии с принятием Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (далее - Закон № 323-ФЗ) медицинское сообщество приступило к разработке Порядков оказания медицинской помощи. В соответствии со статьей 37 Закона № 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. С разработкой первых Порядков в 2012 году вступили в силу лицензионные требования к медицинской деятельности, осуществляемой медицинскими и иными организациями, в части четкого соблюдения порядков оказания медицинской помощи, действующие и в настоящее время.

Цель. Проанализировать данные анкетирования руководителей медицинских организаций о применении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях

Задачи исследования:

- 1) Составить карту анализа порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях
- 2) Провести анкетирование руководителей медицинских организаций об использовании порядков оказания медицинской помощи как инструмента принятия управленческих решений

Материалы и методы. В ходе исследования был изучен приказ № 786н от 31 июля 2020 года «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». Проанализировано 10 анкет, заполненных руководителями медицинских организаций

Результаты. В опросе приняли участие 10 руководителей медицинских организаций из 4 субъектов Российской Федерации. По формам собственности все поликлиники государственные. Во всех клиниках оказывается ПМСП в амбулаторных условиях.

При ответе на вопрос о соответствии стандартам оснащения и штатным нормативам, более 90% опрошенных высказались положительно. 15 % респондентов ответили положительно на утверждение о том, что Порядки излишне детализированы или недостаточно полны, однако затруднились указать разделы порядков, в которых необходимо внести изменения или дополнения.

80% руководителей согласны с утверждением о том, что применение «Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» улучшает принятие управленческих решений, однако 10% опрошенных считают, что не влияет, а 10% управленцев высказались о сложностях применения Порядка для принятия управленческих решений в деятельности медицинской организации.

Выводы. Применение порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях положительно влияет на управление медицинской организацией, так как позволяет использовать его как

инструмент в работе руководителя медицинской организации, поскольку определяет комплексный подход и

учитывает требования к организации медицинской помощи.

PROCEDURE OF PROVIDING DENTAL CARE AS A TOOL FOR MANAGEMENT DECISION-MAKING

This article is devoted to the analysis of the survey of medical organizations on the application of the procedure for the provision of medical care to the adult population in dental diseases. The conclusions were drawn that the application of order № 786n of July 31, 2020 “The Procedure for the provision of medical care for the adult population in dental

diseases” has a positive effect on the management of the medical organization, as it allows it to be used as a tool in the work of the head of the medical organization, since it determines the integrated approach and takes into account the requirements for the organization of medical care.

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПОЗИЦИЙ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Шендрик Полина Дмитриевна

ординатор кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А. И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Зимина Эльвира Витальевна

Актуальность. Бережливое производство (далее БП) – это технология использования инструментов эффективного управления, которая основана на постоянном стремлении к устранению всех видов потерь: из-за ожидания, ненужной транспортировки, перепроизводства, лишних запасов, лишних этапов обработки, дефектной продукции и ненужных перемещений. С позиции пациентоориентированности качество медицинской помощи связано с соответствием оказанных услуг ожиданиям «потребителя», что наиболее часто выражается в уровне удовлетворённости процессами деятельности всей медицинской организации. Особенно важно проводить оценку удовлетворенности на регулярной основе для оптимизации процессов деятельности в конкретном структурном подразделении медицинской организации с учетом

профиля оказания медицинской помощи. Это и определило актуальность выбранной темы, постановку цели и задач исследования.

Цель и задачи. Целью исследования стало изучение удовлетворенности беременных женщин организацией оказания медицинской помощи в отделении патологии Перинатального центра для последующего совершенствования организации процессов деятельности.

Материалы и методы. Для проведения исследования была специально разработана анкета, содержащая 50 вопросов с множественным выбором. Проведено сплошное социологическое исследование беременных женщин, находящихся на лечении в отделении патологии Перинатального центра в течение месяца. В анкетировании приняли участие 115 респондентов, распределившихся по возрасту следующим образом: 18-20 лет –

6.1%; от 21 до 30 лет – 43.5%; 31-36 лет – 30.2% и 26.7% –старше 36 лет.

В исследовании использовались метод непосредственного наблюдения, интервью и статистического анализа.

Результаты исследования. Было установлено, что организацией работы отделения и условиями пребывания в Перинатальном центре удовлетворены 90 респондентов (77,5 %), и они готовы рекомендовать лечение в данной медицинской организации. Кроме того, совместно с медицинским персоналом уточнялись пожелания пациенток по улучшению работы в отделении. В частности, 41 пациентка (35%) указала на отдельные случаи нарушения речевого этикета, особенно при контактах со вспомогательным персоналом (работники по аутсорсингу), что проявлялось в использовании ими иностранного языка при общении.

Большинство вопросов были направлены на получение информации по обеспечении качества и безопасности процессов деятельности отделения. В результате анализа было выявлено, что 60 беременных (55,7%) испытывали трудности при маршрутизации в отделении. Совместно со старшей акушеркой было проведено интервьюирование беременных и

наблюдение логистики их перемещения в отделении. В частности, было установлено отсутствие информативных и наглядных указателей. Следует отметить, что ряд сложностей был обусловлен архитектурным проектом Перинатального центра.

По итогам исследования была разработана схема доступной, наглядной и легко читаемой навигации, обеспечивающей возможность самостоятельной маршрутизации беременных в отделении, которая в настоящее время находится в производстве.

Вывод. С целью совершенствования организации процессов деятельности необходимо изучать жалобы пациентов. Социологическое исследование позволило с помощью целевого анкетирования пациентов выявлять организационные проблемы в конкретном структурном подразделении с учетом специфики деятельности медицинской организации, определить пути устранения с позиций БП. Для внедрения технологий БП необходимо предварительно изучать и структурировать причины неудовлетворенности пациентов, что обеспечивает адекватность выбора инструментов БП.

ASSESSING THE SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN WITH THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FROM THE STANDPOINT OF LEAN PRODUCTION

In order to improve the organization of activity processes, it is necessary to study the complaints of patients. A sociological study made it possible to identify organizational problems in a specific structural unit, taking into account the specifics of the activities of a medical organization, and to determine ways to

eliminate them from the standpoint of BP, using a targeted survey of patients. To introduce BP technologies, it is necessary to first study and structure the causes of patient dissatisfaction, which ensures the adequacy of the choice of BP tools.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНЫ

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОТЕОМНЫХ СИГНАТУР, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СЕНЕСЦЕНТНЫХ КЛЕТОК

Иванова Татьяна Игоревна

лаборант лаборатории молекулярной патологии пищеварения,
Институт биомедицинских исследований

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

Научный руководитель: д.м.н., доцент Лямина Светлана Владимировна

Актуальность. В настоящее время в регенеративной медицине исследование применения мезенхимальных стволовых клеток (МСК) для лечения острых и дегенеративных заболеваний является очень перспективным и востребованным. Однако известно, что при старении потенциал дифференцировки и функциональная активность клеток снижается, что ограничивает их возможность использования. Исследование механизмов старения и выявление возможных маркеров-показателей сенесцентности возможно при изучении протеома интересующих клеток, в полной мере отражающего их состояние и обуславливающего функции.

Цель исследования. Используя данные исследований протеома клеток, полученных из разных источников, выявить белки, характерные для стареющих клеток и МСК, в частности.

Задачи исследования. 1) Выполнить поиск и биоинформатический анализ современных научных исследований протеома разных типов клеток, в том числе и МСК; 2) Выявить совпадающие и уникальные белки для рассматриваемых типов клеток.

Материалы и методы исследования. Анализ данных источников, опубликованных в течение последних трёх лет по изучению протеома первичных фибробластов (доноры >46 лет, 7163 белка), эпителия молочной железы (просветные эпителиальные – 9093 белка и миоэпителиальные клетки – 9036 белков, доноры >50 лет), остеобластов (доноры >53

лет, 5339 белков), мезенхимальных стволовых клеток (доноры >47 лет, 5439 белков), плазмы крови (доноры >65 лет, 4081 белков). По данным каждой работы были отобраны белки, которые обнаруживались хотя бы у половины доноров. Далее, с использованием библиотеки pandas для Python 3.11, были выделены совпадающие для всех и уникальные для каждого из рассматриваемых типов клеток белки.

Результаты. Было обнаружено 1178 белков, которые совпадали у всех типов клеток. При этом, уникальными для фибробластов были 253 белка, для миоэпителиальных – 828 белков, для просветных эпителиальных – 795 белка, для остеобластов – 47 белков, для МСК – 29 белков, для плазмы крови – 1515 белков. В исследовании по изучению протеомного профиля плазмы крови авторами было выделено несколько белков, наиболее значимо с хронологическим возрастом, которые были проанализированы дополнительно. Плейотрофин (PTN), помимо плазмы крови, обнаруживался в фибробластах у единичных доноров. Белок 2 WNT1-индуцируемого сигнального пути (WISP-2), кроме плазмы крови, встречался в остеобластах. Трансгелин (TAGL), помимо плазмы крови, был во всех рассматриваемых нами клетках. Хординоподобный белок 1 (CRDL1) и Р-спондин-1 (RSPO1) встречались только в плазме крови.

Выводы. На основе анализа, в том числе количественного, современных научных данных по исследованию клеточных

протеомов, возможно выявление уникальных сигнатур, характерных для стареющих клеток разных типов, в том числе МСК. Дальнейшая работа имеет перспективу создания модели машинного

обучения на основе рекомендательных систем, позволяющей делать предсказания касательно протеома различных клеток.

PROTEOME SIGNATURE CHARACTERISTIC IN SENESCENT CELLS

Mesenchymal stem cells (MSCs) are of great importance in regenerative medicine nowadays. It is known the differentiation potential and functional activity of MSCs decrease with aging. Studying of cells proteome can be actual in aging and even become a hallmark of aging. After thorough analysis of modern scientific data on the proteome of different cell types and performing primary bioinformatics analysis, we discovered that 1178 proteins were found mutual for all cell types, while 253 proteins were unique for fibroblasts, 828 proteins - for myoepithelial cells, 795 proteins - for luminal

epithelial cells, 47 proteins - for osteoblasts, 29 proteins - for MSCs, and 1515 proteins - for blood plasma. PTN, WISP-2, TAGL, CRDL1, RSPO1 were the most significantly associated events with chronological age and outside the blood plasma some of them were detected in other cell types. PTN was detected in fibroblasts, WISP-2 - in osteoblasts, and TAGL - in all analysed cell types. The continuation of this work opens the perspective of building a machine learning model based on recommended systems for proteome predictions in various cells and quick identification of senescent cells.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ СЕНЕСЦЕНТНЫХ КЛЕТКАМИ РАЗЛИЧНЫХ ПОПУЛЯЦИЙ

Калиш Сергей Валерьевич

младший научный сотрудник лаборатории молекулярной патологии пищеварения
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., доцент Лямина Светлана Владимировна

Актуальность. Изучение процессов старения организма человека и формирование ассоциированного с возрастом хронического неспецифического воспаления сегодня вызывает повышенный интерес исследователей во всем мире абсолютно оправданно и все чаще рассматривается с учетом роли сенесцентных клеток. Сегодня базовой валидированной методикой выявления сенесцентных клеток является флуоресцентная микроскопия при помощи теста на В-галактозидазу, кроме того, в литературе описаны ключевые первичные и вторичные маркеры сенесцентности. Существенная вариабельность показателей в зависимости от источника клеток, а также

повреждающего воздействия внешних либо внутренних факторов, приводящих к сенесцентности, обуславливает актуальность стандартизации маркеров для различных типов клеток в условиях различных воздействий. **Целью исследования** является разработка альтернативной экономически выгодной модели выявления сенесцентных клеток на основании генерации базовой панели для оценки экспрессии генов в сенесцентных клетках различного типа. Материалы и методы: В работе использованы культуры клеток фибробластов и мезенхимальных стволовых клеток, выделенные из тканей пациентов (Протокол исследования одобрен Межвузовским комитетом по

этике, №11 от 17.11.2022г.). Сенесцентные изменения были смоделированы *in vitro* в соответствии с утвержденными стандартными протоколами при воздействии доксорубина, перекиси водорода. Валидация сенесцентных изменений в клетках проводилась стандартным методом с помощью флуоресцентной микроскопии (инвертированный микроскоп Nextcore 500, камера BUC5F-830CC, набор на сенесценцию CS0030-1КТ). Тестирование разработанной базовой панели проводилось методом ПЦР в реальном времени (РВ-ПЦР) (BioRad CFX-96, США). Подбор стандартных генов для валидации исследования («гены домашнего хозяйства») проводился в программах BLAST, UGENE и Vac-browser. В качестве «гена домашнего хозяйства» был использован GABDH (Евроген, Россия), в базовой панели были использованы гены IL-6, IL-8, TGF- β , p-16 (Евроген, Россия).

Результаты. При моделировании сенесценции на МСК в перекисной и доксорубициновой модели при валидации

сенесцентных клеток с помощью В-галактозидазы, по данным флуоресцентной микроскопии, в зависимости от степени воздействия процент сенесцентных клеток варьировал от 20% до 40%. По данным РВ-ПЦР, в популяции сенесцентных клеток при оценке экспрессии выбранных генов было подтверждено значимое изменение их экспрессии: достоверно значимое снижение для генов TGF- β , IL-8, p-16 и 10% рост IL-6, что соответствует имеющимся данным о формировании низкоуровневого провоспалительного микроокружения для сенесцентных клеток. **Выводы.** Полученные данные позволяют предполагать возможность использования методики ПЦР в режиме реального времени в качестве альтернативной, более экономически выгодной методики для детекции сенесцентных клеток. Неоспоримым плюсом предлагаемой методики является возможность работы с биоматериалом пациентов из любых источников.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF GENE EXPRESSION IN VARIOUS TYPES OF SENESCENT CELLS

The aim of the study is to develop an alternative cost-effective model for the detection of senescent cells based on the generation of a basic panel for assessing gene expression in senescent cells of various types. When modeling senescence on MSCs in the peroxide and doxorubicin models, with validating senescent cells with B-galactosidase, according to fluorescent microscopy, the percentage of senescent cells varied from 20% to 40% depending on the degree of exposure. According to RT-PCR, in the population of senescent cells, when evaluating the expression of selected genes, a

significant change in their expression was confirmed: a significantly significant decrease in the TGF- β , IL-8, p-16 genes and a 10% increase in IL-6, which corresponds to the available data about the formation of a low-level pro-inflammatory microenvironment for senescent cells. The data obtained suggest the possibility of using the real-time PCR technique as an alternative, more cost-effective technique for the detection of senescent cells. An undeniable advantage of the proposed technique is the ability to work with patient biomaterial from any source.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Кожевникова Екатерина Олеговна

научный сотрудник лаборатории молекулярной патологии пищеварения

Институт биомедицинских исследований

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., доцент Лямина Светлана Владимировна

Актуальность. Согласно современным представлениям, генез воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) является мультифакториальным, при этом роль и значение генетической составляющей в прогнозировании развития ВЗК, особенностях клинического течения, персонализированном подборе схем терапии существенны. Учитывая наличие уже существующих верифицированных диагностических критериев ВЗК, генетическое исследование сегодня является не только современным подходом молекулярной биологии и медицины, но и одним из методов выявления дополнительных диагностических маркеров указанных состояний. Неоспоримым плюсом используемых подходов является их малая инвазивность, что подразумевает использование любого типа биологического материала для генетической диагностики.

Целью исследования явился поиск новых возможных генетических маркеров ранней диагностики ВЗК.

Материалы и методы. Проанализированы 70 образцов ДНК, выделенной из лейкоцитарной фракции крови пациентов с ВЗК (болезнь Крона (БК) n=12; язвенный колит (ЯК) n=34) и клинически здоровых лиц (n=24). Для всех указанных образцов было проведено генотипирование по ранее отобранному для анализа на основе литературных данных 32 рисковому полиморфизмам. Для расчета статистической значимости указанных полиморфизмов на основании полученных вариантов генотипов была использована статистика хи-квадрат (Критерий Пирсона)

на уровне значимости 0,05. Методика генотипирования была сопряжена с детектированием продуктов реакций посредством масс-спектрометрии и включала следующие этапы: подбор генов кандидатов, амплификация исследуемого участка ДНК (подбор специфических олигонуклеотидов (праймеров) и отработка условий проведения ПЦР), реакцию дефосфорилирования, реакцию минисеквенирования, подбор специфических олигонуклеотидов (зонды), отработку условий проведения реакции минисеквенирования и масс-спектрометрическую детекцию продуктов реакции минисеквенирования. По наличию в масс-спектрах пиков, соответствующих ионам определенной ожидаемой молекулярной массы, судили об олигонуклеотидном составе в точке детектируемого полиморфизма. Спектры, получаемые в ходе масс-спектрометрического исследования, интерпретировали с помощью программного обеспечения flexAnalysis 2.4 (Build 11).

Результаты. Согласно полученным данным, для гена IRGM rs4958847 была полученная значимая ассоциация полиморфизма в объединенной группе ВЗК (БК + ЯК) против группы контроля. Аналогичная ассоциация была выявлена для полиморфизма гена ICOSLG rs762421. Оба полиморфизма генов IRGM rs4958847 и ICOSLG rs762421 оказались значимыми при сравнении группы БК против группы контроля, а также при сравнении группы ВЗК и группы контроля. Данный факт может означать, что данные полиморфизмы

могут быть использованы как предикторы риска развития БК. При сравнении группы ЯК и группы контроля значимыми оказались оба ранее отмеченные в рамках сравнения БК против нормы полиморфизма генов: IRGM rs4958847 и ICOSLG rs762421. Для оценки кумулятивного риска формирования ВЗК с учетом полученных результатов были использованы общедоступные данные проекта GWAS, включавшие вклады аллелей в суммарный риск, популяционную частоту по данным аллелям, частоту каждого варианта генотипа согласно равновесия Харди-Вайнберга. На основании полученных генетических данных была разработана схема расчета популяционного риска,

который для выявленных SNP IRGM rs4958847 и ICOSLG rs762421 при ВЗК составил 1,36.

Выводы. Анализ образцов ДНК лиц с ВЗК и здорового контроля позволил установить значимость полиморфизма генов IRGM s4958847 и ICOSLG rs762421 в ранней диагностике ВЗК и при необходимости проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями кишечника. Выявленные значения популяционного риска позволяют обосновать возможность включения данных полиморфизмов в панель тестирования пациентов с подозрением на ВЗК.

STUDY OF GENETIC POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Inflammatory bowel disease (IBD) such as Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis are difficult to diagnose gastrointestinal pathologies. Genetic predisposition is one of the most popular ways of early IBD diagnosis. More than 200 genetic loci are described now for IBD and there are certain variants with a high risk of IBD development. DNA samples analysis of IBD patients and healthy controls

allowed us to reveal the significance of such SNP as IRGM s4958847 and ICOSLG rs762421 in the early diagnostics of IBD and, if necessary, differential diagnosis with other intestinal diseases. The revealed values of population risk make it possible to justify the possibility of including these polymorphisms in the test diagnostic panel for patients with suspected IBD.

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТАБОЛОМНОГО СОСТАВА ОБРАЗЦОВ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Садеков Тимур Шамилевич

младший научный сотрудник лаборатории молекулярной патологии пищеварения
Института биомедицинских исследований
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н., доцент, Лямина Светлана Владимировна

Введение. Болезнь Крона (БК), хроническое воспалительное заболевание кишечника, привлекает значительное внимание как клиницистов, так и специалистов фундаментального профиля не только в связи с ростом распространенности в различных странах мира, но и с появлением новых данных о

патогенезе заболевания. Больше внимание привлекают результаты исследований молекулярной диагностики, и на сегодняшний день остается актуальным поиск значимых биомаркеров БК методами ОМИК-технологий. Основную массу результатов метаболомных исследований низкомолекулярных веществ,

ассоциированных с воспалительными заболеваниями кишечника, составляют данные анализа сыворотки крови и кала. Сегодня методы метаболомики позволяют идентифицировать и количественно определять сотни низкомолекулярных веществ в биологических средах. Для определения спектра низкомолекулярных веществ в сыворотке крови используют методы высокоэффективной жидкостной хромато-масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС). **Целью исследования** явилось получение концентраций метаболомных соединений сыворотки крови методом ВЭЖХ-МС для определения молекулярных маркеров ранней диагностики БК.

Материалы и методы. Проанализированы 35 образцов сыворотки крови пациентов с болезнью Крона (средний возраст 45,6±4,8 лет), 50 образцов сыворотки крови здоровых лиц (средний возраст 41,3±3,1 лет). Исследование проходило в нетаргетном режиме, то есть был проанализирован весь спектр стабильно детектируемых соединений. Статистическая обработка данных для определения дифференциально представленных метаболитов в анализируемых группах проводилась с помощью пакета программ STATISTICA 10.0.

Результаты. Получены спектры от 46 компонентов метаболома, среди которых: аминокислоты, насыщенные и

ненасыщенные жирные кислоты, стеролы, спирты, гетероциклические соединения, карбоновые кислоты, нуклеозиды, азотистые основания, амины. Согласно полученным данным, наибольшая значимость отмечена для следующих соединений: урокаиновой кислоты ($p=0.000180823$), N-ацетилцитидина ($p=1.48E-12$), 5'-метилтиоаденозина ($p=1.95E-08$), аденина ($p=4.86E-12$), 3-гидроксиантраниловой кислоты ($p=0.001223762$), никотинамида ($p=0.0000623$). Выявленные изменения носили разнонаправленный характер: обращает внимание значимое снижение концентраций N-ацетилцитидина при повышении концентраций остальных метаболитов по сравнению со здоровыми лицами.

Выводы. Получены данные о дифференциально значимом повышении уровня таких метаболитов сыворотки крови, как урокаиновая кислота, 5'-метилтиоаденозин, аденин, 3-гидроксиантраниловая кислота, никотинамид, при существенном снижении N-ацетилцитидин у пациентов с болезнью Крона в сравнении со здоровыми лицами, что позволяет рассматривать их в качестве потенциальных метаболомных биомаркеров при проведении дифференциальной диагностики заболевания.

ABSTRACT

Crohn's disease is difficult to diagnose in the early stages of its manifestation. The search for new diagnostic markers is relevant. Thanks to the methods of OMIC technologies, namely the method of high-performance liquid chromatography-mass spectrometry, we can determine the spectrum of low-molecular substances in blood serum. We present the results of 35 patients with Crohn's disease and 50 healthy individuals. Concentrations of the

most significant metabolites for Crohn's disease were obtained from 46 spectra of metabolome components. In the results, Urocanic Acid, 5'-SM ethylthioadenosine, Adenine, 3-Hydroxyanthranilic acid, Nicotinamide were elevated, and N-Acetylcytidine was reduced, which allows them to be considered as metabolomic markers in Crohn's disease patients.