



ИЗДАЕТСЯ ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» Минобороны России

ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА науча и практика

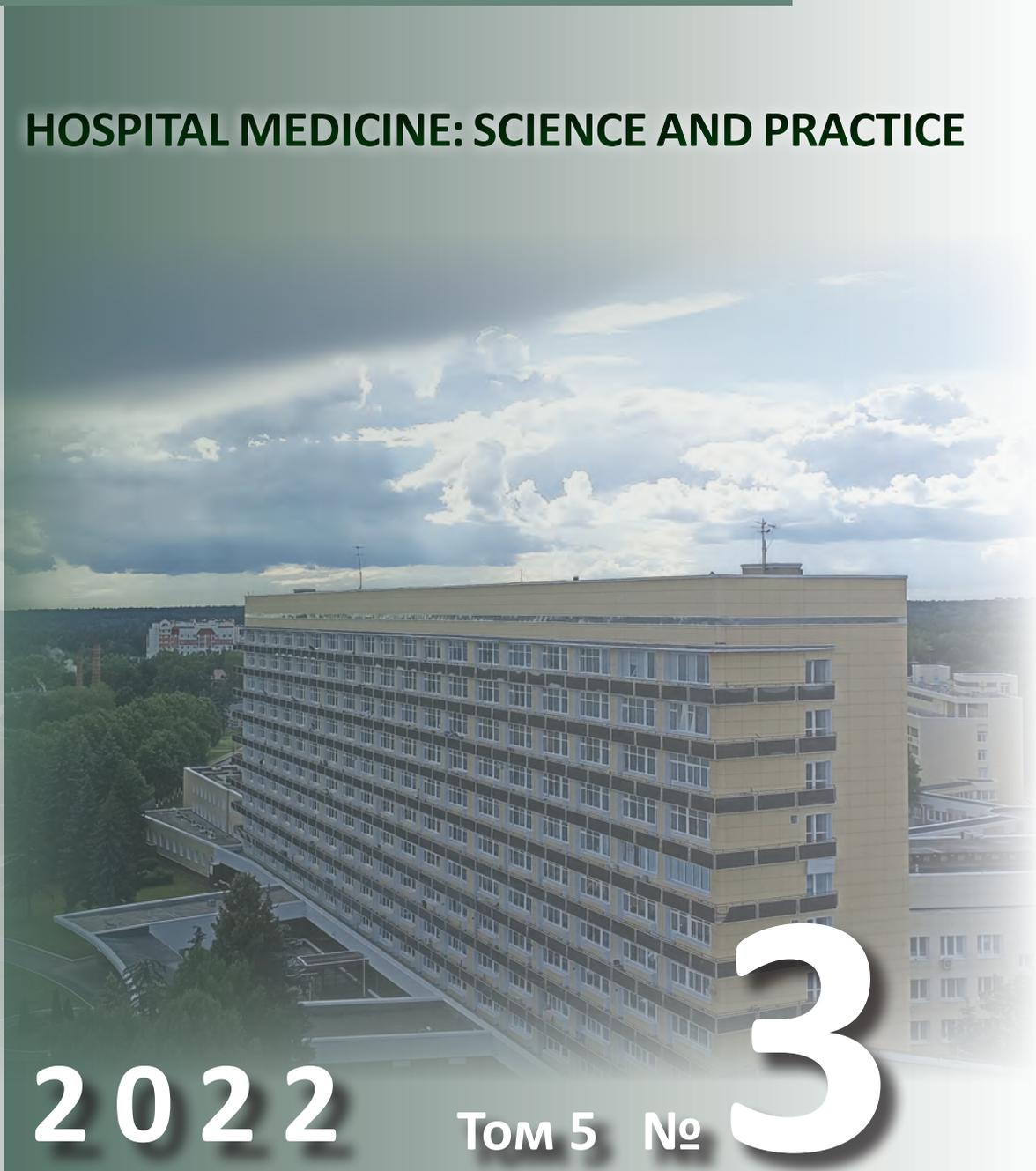
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

2022

Том 5 №

3





ISSN 2658-6681

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Регистрационный номер
серия ПИ № ФС77-74606
от 14.12.2018 г.

Включен в перечень рецензируемых научных изданий ВАК, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук распоряжением Минобрнауки России № 427-р от 09.12.2020 г.

Подписной индекс:
81094

Индексируется в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ)

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели.

**Заместитель
главного редактора:**

д.м.н., проф. Алехнович А.В.

Технический редактор:

Савельева З.А.

e-mail: jornal_hospitalmed@mail.ru

Отпечатано
в ООО «Красногорская типография»
143430, Моск. обл., г. Красногорск,
Коммунальный кв., д.2

Подписано в печать

Печать с оригинала автора

Заказ № . Тираж 1000 экз.

Формат 60x90/8

Бумага офсетная 80 г/м²

Объем печ. л.

ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА НАУКА И ПРАКТИКА

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Выходит один раз в два месяца

Основан в 2018 г.

Том 5 • №3 • 2022

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Д.М.Н. ЕСИПОВ А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

д.м.н. Амхадова М.А., д.м.н. Бакшеев В.И., д.м.н. Белякин С.А.,
д.м.н. Быков В.И., д.м.н. Васильев А.Ю., д.м.н. Виноградов О.И.,
д.м.н. Галлямова Ю.А., д.м.н. Гвасалия Б.Р., д.м.н. Гребенюк А.Н.,
д.м.н. Дмитращенко А.А., д.м.н. Зиновьева О.Е., член-корр. РАН,
д.м.н. Иванов А.М., д.м.н. Иванов Д.В., д.м.н. Казаков С.П.,
д.м.н. Калининская А.А., д.м.н. Карандин В.И., д.м.н. Кочергин Н.Г.,
д.м.н. Кочетов А.Г., д.м.н. Крашутский В.Н., д.м.н. Круглова Л.С.,
д.м.н. Литвиненко И.В., д.м.н. Лищук А.Н., д.м.н. Ломакин М.В.,
д.м.н. Лубашев Я.А., д.м.н. Масюкова С.А., д.м.н. Мироненко В.А.,
д.м.н. Овечкин И.Г., д.м.н. Ойноткинова О.Ш., д.м.н. Сабиров Д.Р.,
д.м.н. Ситников Н.В., д.м.н. Скворцов С.В., д.м.н. Столярж А.Б.,
д.м.н. Сухоруков А.Л., к.м.н. Такач И., к.м.н. Тарасенко Г.Н.,
д.м.н. Турзин П.С., д.м.н. Тюков Ю.А., акад. РАН, д.м.н. Ушаков И.Б.,
д.м.н. Хышов В.Б., д.м.н. Шарапов Г.Н., д.м.н. Шляфер С.И.,
д.м.н. Юдин В.Е., д.м.н. Яменсков В.В., д.м.н. Ярошенко В.П.

Авторам, желающим опубликовать свои труды в данном журнале, статьи следует направлять по электронной почте на адрес: jornal_hospitalmed@mail.ru

По вопросам размещения рекламы или рекламных статей обращаться в редакцию журнала



ISSN 2658-6681

Registered by the Federal service for supervision of communications, information technology and mass communications. Registration number series ПИ № ФС77-74606 om 14.12.2018.

It is included in the list of peer-reviewed scientific publications of the Higher Attestation Commission, in which the main results of dissertations for the degree of candidate and Doctor of medical Sciences should be published by order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. 427-r of 09.12.2020.

Subscription Index:
81094

The journal is indexed in the Russian science citation index (RSCI)

Responsibility for the reliability of information contained in promotional materials is borne by advertisers

**Alternates
chief editor:**

MD, PhD, DSc, Prof. Alekhnovich A.V.

Technical Editor:
Savelieva Z.A.

e-mail: jornal_hospitalmed@mail.ru

Printed

in LLC «Krasnogorskaya printing house»
143430, Moscow. region, the city of
Krasnogorsk, Communal square, 2
Signed in print
Print from the original author
Order № . Edition 1000 copies.
Format 60x90/8
Offset paper 80 g/m²
Volume of the furnace. I

GOSPITALNAYA MEDICINA NAUKA I PRAKTIKA

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Issued once every two months
Founded in 2018

Vol. 5 • №3 • 2021

EDITOR-IN-CHIEF MD, PHD, DSC ESIPOV A.V.

EDITORIAL BOARD:

MD, PhD, DSc Amkhadova M.A., MD, PhD, DSc Baksheev V.I., MD, PhD, DSc Belyakin S.A., MD, PhD, DSc Bykov V.I., MD, PhD, DSc Vasiliev A.Y., MD, PhD, DSc Vinogradov O.I., MD, PhD, DSc Gallyamova Y.A., MD, PhD, DSc Gvasalia B.R., MD, MD, PhD, DSc Grebenyuk A.N., PhD, DSc Dmitrashchenko A.A., MD, PhD, DSc Zinovieva O.E., Corr. Member RAS, MD, PhD, DSc Ivanov A.M., MD, PhD, DSc Ivanov D.V., MD, PhD, DSc Kazakov S.P., MD, PhD, DSc Kalininskaya A.A., MD, PhD, DSc Karandin V.I., MD, PhD, DSc Kochergin N.G., MD, PhD, DSc Kochetov A.G., MD, PhD, DSc Krasutsky V.V., MD, PhD, DSc Kruglova L.S., MD, PhD, DSc Litvinenko I.V., MD, PhD, DSc Lishchuk A.N., MD, PhD, DSc Lomakin M.V., MD, PhD, DSc Lubashev Y.A., MD, PhD, DSc Masyukova S.A., MD, PhD, DSc Mironenko V.A., MD, PhD, DSc Ovechkin I.G., MD, PhD, DSc Oynotkinova O.Sh., MD, PhD, DSc Sabirov D.R., MD, PhD, DSc Sitnikov N.V., MD, PhD, DSc Skvortsov S.V., MD, PhD, DSc Stolyar A.B., MD, PhD, DSc Sukhorukov A.L., Cand.Sc. Takach I., Cand.Sc. Tarasenko G.N., MD, PhD, DSc Turzin P.S., MD, PhD, DSc Tyukov Y.A., Acad. RAS, MD, PhD, DSc Ushakov I.B., MD, PhD, DSc Khyshov V.B., MD, PhD, DSc Sharapov G.N., MD, PhD, DSc Shlyafar S.I., MD, PhD, DSc Yudin V.E., MD, PhD, DSc Yamenskov V.V., MD, PhD, DSc Yaroshenko V.P.

Authors wishing to publish their works in this journal, articles should be sent by e-mail to the address: jornal_hospitalmed@mail.ru

On the placement of advertisements or promotional articles, contact the editorial office of the journal

СОДЕРЖАНИЕ

Клиническая медицина

- Амхадова М.А., Абдурахманова М.Ш., Кхир Бек М., Батырбекова Ф.Р., Хулаев И.В.*
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА5
- Тарасенко Г.Н., Ларионова Ю.Ю., Черкашина И.В.*
КАРЦИНОИДНЫЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ КОЖИ ГОТТРОНА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)12
- Мудров В.П., Шарапова А.Г., Иванов С.Ю., Казаков С.П., Сухоруков А.Л.*
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНДАРТНОЙ И ИММУНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ
ПАРОДОНТИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ПАРОДОНТОПАТОГЕННОЙ
МИКРОФЛОРЫ16
- Головинов А.И., Гладько В.В., Белякова Г.Л., Масюкова С.А., Тарасенко Г.Н.*
ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ЗУДА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ
СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)24
- Михайлов А.А., Халимов Ю.Ш., Велибеков Р.Т., Парцерняк А.С.*
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА28
- Сабиров Д.Р., Игнатов П.Е., Гафур-Ахунов М.А., Юсупова О.Ж.*
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ37
- Кошкарёв М.А., Иволгин А.Ф., Лобзин В.Ю., Дыскин Д.Е.*
БЛЕФАРОСПАЗМ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ41
- Есипов А.С., Кочетов А.Г., Алехнович А.В., Гвасалия Б.Р., Фокин Ю.Н., Касаикин А.В.*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОНООКСИДА АЗОТА И ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ В УРОЛОГИИ47
- Староконь П.М., Ханевич М.Д.*
АНТИГИПОКСАНТЫ В ХИРУРГИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ56

Профилактическая медицина

- Салухов В.В., Бегашвили Э.Н., Тарумов Д.А., Маркин К.В., Суржиков П.В., Агапитов А.А.*
УРОВЕНЬ СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ВРЕМЕННОГО COVID-ГОСПИТАЛЯ63
- Яроцкий С.Ю., Кочубей В.В., Кочубей А.В.*
ТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЯМИ68

Медико-биологические науки

- Яшина Е.Р., Ушаков И.Б., Турзин П.С., Лукичев К.Е., Лупанов А.И.*
ФОРМИРОВАНИЕ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ75

CONTENTS

Clinical medicine

- Amkhadova M.A., Abdurakhmanova M.Sh., Khir Bek M., Batyrbekova F.R., Khulaev I.V.**
A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT5
- Tarasenko G.N., Larionova J.J., Cherkashina I.V.**
GOTTRON'S CARCINOID PAPILLOMATOSOS (CLINICAL OBSERVATION)12
- Mudrov V.P., Sharapova A.G., Ivanov S.Y., Kazakov S.P., Sukhorukov A.L.**
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF STANDARD AND IMMUNOTROPIC THERAPY OF PERIODONTITIS BASED ON THE RESULTS OF MONITORING OF PERIODONTOPATHOGENIC MICROFLORA16
- Golovanov A.I., Gladko V.V., Belyakova G.L., Masyukova S.A., Tarasenko G.N.**
THE LATEST DATA ON THE ROLE OF NEUROGENIC INFLAMMATION AND ITCHING IN THE PATHOGENESIS OF CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA (LITERATURE REVIEW)24
- Mikhailov A.A., Khalimov Yu.Sh. Velibekov R.T., Partsernyak A.S.**
INFLAMMATORY STATUS IN PATIENTS WITH EXCESSIVE BODY WEIGHT28
- Sabirov D.R., Ignatov P.E., Gafur-Akhunov M.A., Yusupova O.J.**
CLINICAL EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER37
- Koshkarev M.A., Ivolgin A.F., Kovalenko A.P., Dyskin D.E.**
BLEPHAROSPASM. CURRENT TREATMENT OPTIONS41
- Esipov A.S., Kochetov A.G., Alekhnovich A.V., Gvasaliya B.R., Fokin Yu.N., Kasaikin A.V.**
USE OF NITROGEN MONOXIDE AND LYMPHOTROPIC THERAPY FOR THE PREVENTION OF PURULENT-INFLAMMATORY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN UROLOGY47
- Starokon P.M., Khanevich M.D.**
ANTIHYPOXANTS IN SURGERY: DEVELOPMENT PROSPECTS56

Preventive medicine

- Salukhov V.V., Begashvili E.N., Tarumov D.A., Markin K.V., Surzhikov P.V., Agapitov A.A.**
THE STRESS LEVEL OF MEDICAL WORKERS OF THE TEMPORARY COVID HOSPITAL63
- Yarotsky S.Y., Kochubey V.V., Kochubey A.V.**
COMPETITIVE BEHAVIOR OF HEADS OF MEDICAL DEPARTMENTS68

Medical and biological Sciences

- Yashina E.R., Ushakov I.B., Turzin P.S., Lukichev K.E., Lupanov A.I.**
FORMATION OF A SCREENING PROGRAM FOR PREVENTIVE LABORATORY EXAMINATION75

Клиническая медицина

Clinical medicine

УДК 616-07:611.716

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.87.95.001

© Коллектив авторов, 2022

Амхадова М.А.¹, Абдурахманова М.Ш.¹, Кхир Бек М.¹, Батырбекова Ф.Р.², Хулаев И.В.²

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт» им. М.Ф. Владимирского, г. Москва, Российская Федерация;² ИС ЧЛХ «Кабардино-Балкарский государственный университет», г. Нальчик, Российская Федерация

Аннотация. Дисфункция в височно-нижнечелюстном суставе может развиваться под воздействием неблагоприятных факторов, которые могут усиливать друг друга. К ним относятся нарушения зубочелюстной и мышечной систем, опорно-двигательного аппарата, психогенные факторы. Для диагностики дисфункций необходим междисциплинарный подход и использование современных методов диагностики, включающие в себя: клинические, рентгенологические и нейрофизиологические методы исследования.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстные расстройства, электромиография, магнитно-резонансная томография.

Amkhadova M.A.¹, Abdurakhmanova M.Sh.¹, Khir Bek M.¹, Bатыrbekova F.R.², Khulaev I.V.²

A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

¹ Department of Surgical Dentistry and Implantology, Federal State Budgetary Health Institution, Moscow Regional Scientific Research Clinical Institute by M.F. Vladimirsky, Moscow, Russian Federation² Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgeons Kabardino-Balkar State University, Nalchik Russian Federation

Abstract. Dysfunction of the temporomandibular joint can develop under the influence of unfavorable factors that can reinforce each other. These include disorders of the dentoalveolar and muscular system, the musculoskeletal system, and psychogenic factors. For the diagnosis of dysfunctions an interdisciplinary approach and the use of modern diagnostic methods including: clinical, radiological, and neurophysiological research methods are necessary.

Keywords: temporomandibular disorders, electromyography, magnetic-resonance imaging

Мышечно-суставная дисфункция (МСД) височно-нижнечелюстного сустава – симптомокомплекс, часто встречающийся в повседневной практике стоматолога. Его распространенность среди пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, по данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) составляет от 31% до 85% [1, 2]. Этиология развития мышечно-суставных дисфункций разнообразна, к основным факторам относят нарушения: зубочелюстной системы – окклюзионные (неправильный прикус, адентия, нерациональное протезирование); мышечной системы – гипо и гипертонус мышц, триггерные зоны; психогенные факторы – стресс, депрессия [3, 4].

Методам диагностики и лечения мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава посвящены как отечественные, так и зарубежные публикации. Для эффективной диагностики необходим комплексный и индивидуальный подход для каждого пациента, с использованием современного оборудования при участии специалистов различного профиля [5, 6].

На сегодняшний день не существует единого алгоритма в лечении. Некоторые авторы говорят об успехе при окклюзионной терапии [7]. Другие отдают предпочтение остеопатической коррекции [8, 9]. В зарубежных источниках есть данные об успешной коррекции патологического состояния жевательных мышц у пациентов с мышечно-суставной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава при помощи ботулотоксина типа А [10, 11].

Патологические изменения в височно-нижнечелюстном суставе имеют различные этиологические и патогенетические механизмы развития, что достоверно изучается с помощью клинического, рентгенологического, и нейрофизиологического исследования [12-15].

Нейрофизиологические методы, на сегодняшний день являются основополагающими при изучении патологии височно-нижнечелюстного сустава и орофациальной боли. К ним относятся глобальная электромиография, стимуляционная электромиография, игольчатая электромиография.

Тарасенко Г.Н.^{1,2,3}, Ларионова Ю.Ю.², Черкашина И.В.¹
КАРЦИНОИДНЫЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ КОЖИ ГОТТРОНА
(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

¹ ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, Россия

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Москва, Россия

³ ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Россия

Аннотация. Карциноидный папилломатоз кожи Готтрона - редкое предраковое заболевание, характеризующееся псевдоэпителиоматозной гиперплазией эпидермиса в виде папилломатозных бородавчатых разрастаний и вегетаций, формирующихся на месте очагов хронических дерматозов или рубцов. Представлен клинический случай собственного наблюдения, развившегося на фоне лимфостаза, нарушенного кровообращения.

Ключевые слова: карциноидный папилломатоз кожи Готтрона, папилломатозные разрастания кожи, дифференциальная диагностика.

Tarasenko G.N.¹⁻³, Larionova J.J.², Cherkashina I.V.¹
GOTTRON'S CARCINOID PAPILLOMATOSIS (CLINICAL OBSERVATION)

¹ FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky," Russian defense Ministry, Krasnogorsk, Russia

² FSBEI of Higher Professional Education «Russian medical academy continuous professional formation», Moscow, Russia

³ Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia

Abstract. Carcinoid papillomatosis of the Gottron skin is a rare precancerous disease characterized by pseudoepitheliomatous hyperplasia of the epidermis in the form of papillomatous warty growths and vegetations formed on the site of foci of chronic dermatoses or scars. A clinical case of own observation, developed against the background of lymphostasis, impaired blood circulation, is presented.

Keywords: Gottron's carcinoid papillomatosis, papillomatous skin growths, differential diagnostics

Карциноидный папилломатоз кожи Готтрона представляет собой редкое предраковое заболевание, характеризующееся псевдоэпителиоматозной гиперплазией эпидермиса в виде папилломатозных бородавчатых разрастаний и вегетаций, формирующихся на месте очагов хронических дерматозов или рубцов.

Впервые заболевание описал немецкий дерматолог Н.А. Gottron в двух публикациях в 1932 г. [1]. Автор описал изменения кожи, которые характеризовались опухолевидными и папилломатозными разрастаниями кожи в области голеней и подошвы и назвал это состояние «папилломатоз кожи». Учитывая клинические признаки и возможность наличия злокачественного процесса, рассматривался вопрос об ампутации. При гистологическом исследовании был определен инвазивный рост эпидермиса и гиперкератоз, но других признаков злокачественности не выявлялось. В 1950 г. W. Nikolowski и E. Eisenlohr, описав пациента с аналогичными клиническими и гистологическими изменениями, добавили к названию заболевания имя впервые описавшего данную зоологию дерматолога Готтрона и термин «карциноидный» ввиду внешнего сходства дерматоза с плоскоклеточной карциномой [1, 2].

Карциноидный папилломатоз Готтрона является редким дерматозом: по данным М.М. Тлиш и соавторов (2014), в мировой литературе описано

около 60 случаев заболевания [3]. Болеют люди старшего возраста (40-85 лет), при этом мужчины заболевают немного чаще, чем женщины.

Этиология и патогенез точно не известны. Дерматоз развивается у мужчин старше 40 лет на фоне разнообразных патологических состояний: хронических воспалительных процессов при длительно персистирующих дерматозах, на фоне лимфостаза, нарушенного кровообращения и варикозного симптомокомплекса при склонности организма к папилломатозным реакциям. Есть данные о развитии заболевания на фоне посттравматических рубцов [3, 4]. Заболевание характеризуется затяжным, протекающим десятилетиями, медленно прогрессирующим течением и отсутствием некротически-язвенных изменений [5].

Клинически это опухолевидный очаг, достигающий размера ладони и более, покрытый вегетациями тестоватой консистенции светло-розового цвета или цвета сырого мяса. В углублениях между сосочковыми разрастаниями и опухолевидными конгломератами определяются борозды, в которых скапливаются чешуйки и корки, после удаления которых, обнажаются мацерированные участки и изъязвления, а также легко кровоточащие грануляции [6, 7]. При сдавлении очага с боков, из глубины выделяется сливкообразный желтовато-белого цвета липкий гной в виде небольших капель

УДК 616-078:616.31

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.82.49.003

© Коллектив авторов, 2022

Мудров В.П.¹, Шаропова А.Г.², Иванов С.Ю.⁴, Казаков С.П.⁵, Сухоруков А.Л.^{2,3}

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНДАРТНОЙ И ИММУНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ПАРОДОНТОПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения РФ, Москва, Россия;² ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Минобороны РФ, Моск. обл., Россия;³ Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «МГУ пищевых производств» Москва, Россия;⁴ ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им.И.М. Сеченова», Москва, Россия;⁵ ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко» Минобороны РФ, Москва, Россия

Аннотация. Динамика нормализации пародонтологических индексов и подвижности зубов была более выражена в группе пациентов, получавших терапию с применением иммуностропного геля. Выявленное воздействие на мукозальную иммунную систему посредством иммуностропной терапии с применением фактора роста эндотелия оказывает непрямое бактериостатическое действие на пародонтопатогенную микрофлору в большей степени, чем при традиционном механическом воздействии с применением антибактериальных средств.

Ключевые слова: пародонтит, пародонтопатогены, фактор роста эндотелия.

Mudrov V.P.¹, Sharapova A.G.², Ivanov S.Y.⁴, Kazakov S.P.⁵, Sukhorukov A.L.^{2,3}

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF STANDARD AND IMMUNOTROPIC THERAPY OF PERIODONTITIS BASED ON THE RESULTS OF MONITORING OF PERIODONTOPATHOGENIC MICROFLORA

¹ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;² FSBI "3 Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow Region, Russia;³ Medical Institute of Continuing Education of the Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia;⁴ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia;⁵ FSBI "The Main Military Clinical Hospital named after Academician N.N.Burdenko" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia;

Abstract. The dynamics of normalization of periodontal indices and tooth mobility was more pronounced in the group of patients treated with immunotropic gel. The revealed effect on the mucosal immune system through immunotropic therapy with the use of endothelial growth factor has an indirect bacteriostatic effect on the periodontopathogenic microflora to a greater extent than with traditional mechanical action with the use of antibacterial agents.

Keywords: periodontitis, parodontopathogens, endothelial growth factor

Введение

Пародонтит – сложное заболевание, в котором одновременно и во взаимодействии действуют несколько причинных факторов, влияющих на начало, прогрессирование и тяжесть его течения [9]. Поддесневая микробиота признается сегодня одним из основных факторов риска, и более 700 видов вносят вклад в разнообразие бактерий полости рта [11]. Конкретный бактериальный состав пародонтопатической биопленки был впервые подробно описан Сокранским и Хаффаджи, и пять бактериальных комплексов в той или иной степени связаны с заболеваниями пародонта и служат мишенями или биомаркерами для клинических исследований [13]. При рассмотрении данных секвенирования микробиомов полости рта количество флотипов на уровне вида может достигать 10 000 с учетом различных участков отбора проб и объединенных данных от здоровых и больных людей [3]. Несмотря на то, что расширенное

представление потребовало усовершенствования таксономии, виды, регулярно проверяемые в повседневной практике, по-прежнему соответствуют микробным комплексам, описанным Сокранским [5, 13], и наиболее тесно связан с пародонтитом «красный комплекс» бактерий [14]. Терапевтические подходы при пародонтите направлены на устранение зубного налета, устранение воспаления и минимизацию повреждения тканей. При классических бактериальных инфекциях разнообразие микробиоты уменьшается по мере развития заболевания. Однако при пародонтите разнообразие флоры увеличивается, и увеличивается антибиотикорезистентность. Участки после действия антибиотиков подвергаются реколонизации микробиотой, аналогичной присутствовавшей до начала терапии. Степень и скорость реколонизации зависят от протокола лечения, характера распределения пародонтальных микроорганизмов в других отделах полости рта и качества гигиены

УДК 616.514

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.48.67.004

© Коллектив авторов, 2022

Головинов А.И.¹, Гладько В.В.², Белякова Г.Л.², Масюкова С.А.², Тарасенко Г.Н.^{2,3,4}**ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ЗУДА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**¹Филиал №8 ФГБУ «ГВКГ им. академика Н.Н. Бурденко» Министерства Обороны Российской Федерации, г. Химки, Московская область, Россия²ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Россия.³ФГБУ «Национальный Медицинский Исследовательский Центр Высочайших Медицинских Технологий – Центральный Военный Клинический Госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, г. Красногорск, Россия.⁴ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», г. Москва, Россия

Аннотация. Хроническая спонтанная (идиопатическая) крапивница – заболевание со сложным патогенезом. Распространённость дерматоза за последние десятилетия нарастает, особенно у детей. Клинические проявления крапивницы сопровождаются изнурительным зудом, который значительно ухудшает качество жизни пациентов, нарушая сон, работоспособность и психическое состояние. Недавняя идентификация нового рецептора MRGPRX2 тучных клеток кожи открыла возможность изучить роль нейрогенного воспаления в механизме хронической спонтанной крапивницы. С учетом способности нейропептида вещества Р взаимодействовать с выделенными рецепторами и индуцировать активность тучных клеток, изучение этого процесса позволяет расширить представление о патофизиологии данного заболевания.

Данная работа основана на изучении работ, посвященных новым аспектам патогенеза хронической спонтанной крапивницы и ее связи с нейрогенным воспалением. Анализ литературы по изучаемому вопросу свидетельствует о значительной роли нейропептида вещества Р в дегрануляции тучных клеток. Благодаря выявленным рецепторам тучных клеток MRGPRX2, роль нейрогенного воспаления и зуда в патогенезе хронической спонтанной крапивницы не вызывает сомнений.

Ключевые слова: идиопатическая спонтанная крапивница, тучные клетки, стресс, нейрогенное воспаление, нейропептиды, вещество Р

Golovanov A.I.¹, Gladko V.V.², Belyakova G.L.², Masyukova S.A.², Tarasenko G.N.^{2,3,4}**THE LATEST DATA ON THE ROLE OF NEUROGENIC INFLAMMATION AND ITCHING IN THE PATHOGENESIS OF CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA (LITERATURE REVIEW)**¹Branch No. 8 of the Federal State Budgetary Institution «The Main Military Clinical Hospital named after Academician N.N. Burdenko» of the Ministry of Defense of the Russian Federation²Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia.³FSBI «The National Medical Research Center of High Medical Technologies - the Central Military Clinical Hospital of A.A.Vishnevsky» the Ministries of Defence of the Russian Federation a Krasnogorsk, Russia.⁴FSBEI of Higher Professional Education «Russian medical academy continuous professional formation», Moscow, Russia

Abstract. Chronic spontaneous (idiopathic) urticaria is a disease with a complex pathogenesis. The prevalence of dermatosis has been increasing over the past decades, especially in children. Clinical manifestations of urticaria are accompanied by debilitating itching, which significantly worsens the quality of life of patients, disrupting sleep, performance and mental state. The recent identification of a new MRGPRX2 receptor of mast skin cells has opened up the possibility to study the role of neurogenic inflammation in the mechanism of chronic spontaneous urticaria. Taking into account the ability of the neuropeptide of substance P to interact with isolated receptors and induce the activity of mast cells, the study of this process allows us to expand the understanding of the pathophysiology of this disease.

This work is based on the study of works devoted to new aspects of the pathogenesis of chronic spontaneous urticaria and its connection with neurogenic inflammation. An analysis of the literature on the issue under study indicates a significant role of the neuropeptide substance P in the degranulation of mast cells. Due to the identified MRGPRX2 mast cell receptors, the role of neurogenic inflammation and itching in the pathogenesis of chronic spontaneous urticaria is beyond doubt.

Keywords: idiopathic spontaneous urticaria, mast cells, stress, neurogenic inflammation, neuropeptides, substance P

Хроническая спонтанная (идиопатическая) крапивница - распространенное иммуновоспалительное заболевание кожи, характеризующееся появлением зудящих эритематозных бляшек с отеком в течение не менее шести недель без идентифицируемого триггера [1, 2]. Заболевание регистрируется у 0,1–3% пациентов и составляет почти 75% всех

случаев хронической крапивницы [2–4]. Последние данные свидетельствуют о том, что ХК у детей может встречаться так же часто, как и у взрослых, при этом балльные оценки распространенности составляют 0,5–1,5%, в равной степени затрагивая мужчин и женщин [5, 6]. Примерно в 20% случаев ХК имеет доказанный индуцируемый характер, в

УДК 616-056.527

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.34.82.005

© Коллектив авторов, 2022

Михайлов А.А., Халимов Ю.Ш., Велибеков Р.Т., Парцерняк А.С.**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Ожирение является многофакторным заболеванием, в формировании которого, помимо дисбаланса между потреблением и расходом энергии, участвуют различные нейрогуморальные механизмы и факторы внешней среды.

Изучена особенность ожирения у мужчин молодого и среднего возраста. Исследованы показатели общего и биохимического анализа крови, ультразвуковое исследование общей сонной артерии. Оценена взаимосвязь ожирения и показателей липидограммы, толщины комплекса интима-медиа, индекса атерогенности и системного иммуновоспалительного индекса.

Результаты проведенного исследования указывают на взаимосвязь повышения уровня общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов, снижения уровня липопротеинов высокой плотности с толщиной комплекса интима-медиа и индексом атерогенности у пациентов с ожирением. Обнаружена взаимосвязь повышения системного иммуновоспалительного индекса и степени ожирения у лиц молодого и среднего возраста. При увеличении ИМТ на 1 кг/м² следует ожидать прирост индекса атерогенности на 0,123 цел. ед., комплекса интима-медиа на 0,022 мм и системного иммуновоспалительного индекса на 14,262 цел. ед., что косвенно отражает нарушение иммунного статуса и развитие хронического воспаления у пациентов с ожирением.

Ключевые слова: ожирение, индекс массы тела, липидограмма, индекс атерогенности, системный иммуновоспалительный индекс, молодой и средний возраст.

Mikhailov A.A., Khalimov Yu.Sh. Velibekov R.T., Partsernyak A.S.**INFLAMMATORY STATUS IN PATIENTS WITH EXCESSIVE BODY WEIGHT**

Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education "Military-Medical Academy named after S.M. Kirov", Defense Ministry of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Abstract. Obesity is a multifactorial disease, in the formation of which, in addition to the imbalance between energy consumption and expenditure, various neurohumoral mechanisms and environmental factors are involved.

The peculiarity of obesity in young and middle-aged men has been studied. The indicators of general and biochemical blood analysis, ultrasound examination of the common carotid artery were studied. The relationship between obesity and lipidogram indicators, intima-media complex thickness, atherogenicity index and systemic immuno-inflammatory index was evaluated.

The results of the study indicate the relationship between an increase in total cholesterol, low-density lipoproteins and triglycerides, a decrease in the level of high-density lipoproteins with the thickness of the intima-media complex and the atherogenicity index in obese patients. An increase in the above indicators leads to the development of metabolic syndrome, prediabetes and an increase in cardiovascular risk. With an increase in BMI by 1 kg/m², an increase in the atherogenicity index by 0.123 whole units, the intima-media complex by 0.022 mm and the systemic immuno-inflammatory index by 14.262 whole units should be expected, which indirectly reflects a violation of the immune status and the development of chronic inflammation in obese patients.

Keywords: obesity, body mass index, lipidogram, atherogenic index, systemic immune-inflammatory index, young and middle age.

Введение. Ожирение – это гетерогенная группа состояний и синдромов, обусловленных или осложнившихся нейрогуморальными и метаболическими нарушениями, общим проявлением которых является избыточное накопление жировой ткани в организме [1]. Ожирение, являясь хроническим рецидивирующим заболеванием, приводит к развитию сопутствующих заболеваний и осложнений, склонных прогрессировать по мере нарастания массы тела [2, 3]. Накопление висцерального жира является триггером атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и метаболического синдрома (МС), ассоциированного с инсулинорезистентностью (ИР), дислипидемией и артериальной гипертензией (АГ) [4, 5]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ),

избыточная масса тела и ожирение определяют развитие до 44-57% всех случаев СД 2 типа, 17-23% ИБС, 17% АГ [6].

Распространенность ожирения остается одной из самых обсуждаемых проблем не только в Российской Федерации (РФ), но и во всем мире, являясь актуальной как для гражданского населения, так и для военнослужащих [7, 8]. Согласно статистическим данным, в Вооруженных силах РФ показатели первичной заболеваемости ожирением составляют 1,854‰ среди военнослужащих по призыву и 2,644‰ среди военнослужащих контрактной службы [9].

Кроме того, в исследовании с вовлечением 6440 военнослужащих разных возрастных групп был показан повышенный уровень ожирения

Сабиров Д.Р.¹, Игнатов П.Е.³, Гафур-Ахунوف М.А.², Юсупова О.Ж.¹
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНОГО РАКА
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, Республика Узбекистан

³Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация. Авторами продемонстрирован успешный случай лечения пациентки путем оптимизированного подхода к иммунологической коррекции в процессе онколитической терапии. Лечение начиналось с коррекции системы иммунитета при помощи неспецифических иммуномодулирующих средств и методов. Затем проводился курс онколитической терапии (химиотерапии), причем вначале использовались полные дозы цитостатических препаратов, а затем их низкие дозы.

По окончании курса химиотерапии, рекомендуется использование препаратов, подавляющих процессы пролиферативной реактивации опухолевых клеток. Авторы полагают, что описание данного клинического опыта может быть интересно в плане поиска новых подходов к ведению пациентов с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: трижды негативный рак молочной железы, низкодозовая химиотерапия, коррекция системы иммунитета в онкологии, TOP (технология оперативной реабилитации).

Sabirov D.R.¹, Ignatov P.E.³, Gafur-Akhunov M.A.², Yusupova O.J.¹
CLINICAL EXPERIENCE IN THE TREATMENT
OF TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER

¹Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

²Center for the Development of professional qualifications of Medical workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

³Tashkent Scientific Research Institute of Vaccines and Serums, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Abstract. The authors have demonstrated a successful case of treating a patient by using an optimized approach to immunological correction in the course of oncolytic therapy. Treatment began with the correction of the immune system using nonspecific immunomodulatory agents and methods. Afterwards, a course of oncolytic therapy (chemotherapy) was carried out, and at first full doses of cytostatic drugs were used, and then their dosages were lowered.

At the end of the course of chemotherapy, it is recommended to use drugs that suppress the processes of proliferative reactivation of tumor cells. The authors believe that the description of this clinical experience may be interesting in terms of searching for new approaches to the management of cancer patients.

Keywords: triple negative breast cancer, low-dose chemotherapy, correction of the immune system in oncology, surgical rehabilitation technology.

Рак молочной железы (РМЖ) остается одним из самых распространенных заболеваний женской популяции населения планеты [4, 6, 7, 9]. В 2020 году на рак молочной железы пришелся каждый восьмой новый случай онкологических заболеваний в мире и каждый четвертый – среди женщин. РМЖ диагностировали у 2,3 млн человек в мире и 685 тысяч от него скончались.

В структуре заболеваний у женщин в Узбекистане наиболее распространены – рак молочной железы (24,5%), шейки матки (12,3%) и яичника (6,1%). Средний возраст заболевших женщин составлял – 54,6 лет. Только 8% РМЖ выявляются на I стадии, позволяющей эффективно лечить и вылечивать больных. В мире приблизительно в 20–24% случаев от числа заболевших РМЖ диагностируется трижды негативный рак молочной железы [1, 5]. У женщин в возрасте до 40 лет РМЖ является основной причиной смертности [5, 7]. Медиана выживаемости женщин с метастатическим трижды

негативным РМЖ составляет менее одного года [10]. Для трижды негативного РМЖ характерным фактором является полное отсутствие экспрессии к эстрогену, прогестерону и эпидермальному фактору роста [1, 3].

Ниже демонстрируем клинический случай оптимизированного подхода лечения [8, 11] трижды негативного рака молочной железы у пациентки молодого возраста.

Клинический случай. Пациентка Н.С., 41 года находилась на лечении с апреля по сентябрь 2021 года с диагнозом: РМЖ. Трижды негативный. Т3N1M0.

Из анамнеза: Больная Н.С. своё заболевание связывает с полученной авто травмой примерно 2 года тому назад (с августа 2020 года), когда получила сильный ушиб молочной железы в период кормления грудью, в результате чего появилась клиника мастита. Проходила консервативное лечение. Обратилась к онкологу в апреле 2021 года по поводу опухолевого образования в левой молоч-

Кошкарёв М.А.¹, Иволгин А.Ф.², Лобзин В.Ю.³, Дыскин Д.Е.³

БЛЕФАРОСПАЗМ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

¹ ООО «НИКОЛЬ-ПЛУС», Санкт-Петербург, Россия

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, Красногорск, Московская область, Россия

³ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. В статье приведён обзор литературы, показаны этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение блефароспазма. Акцентировано внимание на этиопатогенетической терапии, имеющей научную доказательную базу и показавшей эффективность в течение тридцатипятилетнего периода применения.

Ключевые слова: блефароспазм, ботулинический токсин типа А, локальная инъекционная терапия.

Koshkarev M.A.¹, Ivolgin A.F.², Kovalenko A.P.³, Dyskin D.E.³

BLEPHAROSPASM. CURRENT TREATMENT OPTIONS

¹ LLC «NICOLE-PLUS», Saint-Petersburg, Russia

² FSBI «National Medical Research Center for High Medical Technologies - Central Military Clinical Hospital n.a. A.A. Vishnevsky» of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Krasnogorsk, Moscow Region, Russia

³ FSBEI HE «Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov» of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint-Petersburg, Russia

Abstract. The article reviews the literature, shows the etiology, pathogenesis, clinical picture, diagnosis and treatment of blepharospasm. Attention is focused on etiopathogenetic therapy, which has a scientific evidence base and has shown effectiveness over a thirty-five-year period of use.

Keywords: blepharospasm, botulinum toxin type A, local injection therapy.

Введение. Блефароспазм (blepharospasm: blepharo – веко, spasm – спазм). Код по МКБ-10: G24.5. Это фокальная дистония, характеризующаяся усиленным морганием и непроизвольными зажмуриваниями глаз. Непроизвольные дистонические сокращения круговой мышцы глаза (m. orbicularis oculi), приводящие к стойкому спазматическому смыканию век. Также часто сопровождается сокращениями мышцы гордецов (m. procerus) и мышцы, сморщивающей бровь (m. corrugator supercilii) [1].

Согласно Международной классификации двигательных расстройств (1985 г.), блефароспазм (БС) относится к дистонии из группы гиперкинезов. Это краниальная (лицевая) форма фокальной дистонии [2, 3]. Наряду с цервикальной дистонией, БС является наиболее распространённой формой дистонии. Распространённость БС – в среднем до 5 на 100 тыс. населения [4]. Женщины болеют в 3 раза чаще, чем мужчины [1]. Чаще болеют люди, у которых профессия связана с повышенной нагрузкой на глаза. Пациенты с БС чаще встречаются в южных регионах с высоким уровнем инсоляции [5].

Цель исследования. Показать эффективные методы лечения БС.

Материалы и методы. Проведён обзор литературы.

Результаты и обсуждение. Этиология заболевания на сегодняшний день окончательно не установлена.

В соответствии с новой Классификацией дистоний 2013г. [3], этиологически выделяют следующие формы БС:

- врождённые формы при аутосомно-доминантном, аутосомно-рецессивном, Х-сцепленном рецессивном или митохондриальном типе наследования;

- приобретенные формы вызваны известными специфическими причинами, такими как, перинатальное повреждение головного мозга; нейроинфекция; лекарственное воздействие (леводопа, бромкриптин, агонисты дофамина, нейролептики, метоклопрамид, противосудорожные препараты и блокаторы кальциевых каналов, антидепрессанты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, а также антигистаминные препараты); токсическое воздействие (марганец, кобальт, сероуглерод, цианиды, метанол, дисульфид, 3-нитропропионовая кислота); сосудистые и дегенеративные заболевания центральной нервной системы; неопластические процессы (опухоль головного мозга и паранеопластический энцефалит); травма головного мозга; психогенные нарушения (функциональные);

- идиопатическая форма (спорадическая или семейная) [1, 3, 6-8].

Чаще БС возникает у людей старше 50 лет.

Клинические признаки блефароспазма:

1. Сложно удержать глаза открытыми.

Есипов А.С.¹, Кочетов А.Г.^{1,2}, Алехнович А.В.¹, Гвасалия Б.Р.^{1,2}, Фокин Ю.Н.¹, Касаикин А.В.²
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОНООКСИДА АЗОТА И ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УРОЛОГИИ

¹ФГБУ «НМИЦ ВМТ им А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия

²ФГБОУ ВО «МГУПП» кафедра урологии МИНО, Москва, Россия

Аннотация. За последние годы произошел гигантский скачок в развитии малоинвазивных хирургических методов лечения, в том числе и в урологии. Это позволило снизить частоту развития инфекционных послеоперационных осложнений, однако их встречаемость остается довольно высокой и составляет 10,7%. Проанализированы различные подходы и методики, направленные на профилактику послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений. Проведено исследование и установлено, что традиционно используемые пути введения антибиотиков не всегда эффективны. В данной статье предложено патогенетически обоснованное введение в лимфатическое русло антибактериального препарата, а также использование экзогенного монооксида азота у пациентов урологического профиля, которым было проведено хирургическое лечение.

Ключевые слова: монооксид азота, лимфотропная терапия, гнойно-воспалительный процесс, урология, послеоперационные осложнения, антибиотик.

Esipov A.S.¹, Kochetov A.G.^{1,2}, Alekhnovich A.V.¹, Gvasaliya B.R.^{1,2}, Fokin Yu.N.¹, Kasaikin A.V.²
USE OF NITROGEN MONOXIDE AND LYMPHOTROPIC THERAPY FOR THE PREVENTION OF PURULENT-INFLAMMATORY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN UROLOGY

¹FSBI "National Medical Research Center of High Medical Technologies of A.A. Vishnevsky" the Minister of Defense of Russia

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow State University of Food Production», Department of Urology Medical Institute of Continuing Education, Moscow, Russia

Abstract. In recent years, there has been a giant leap in the development of minimally invasive surgical methods of treatment, including in urology. This made it possible to reduce the incidence of infectious postoperative complications, but their incidence remains quite high and amounts to 10.7%. Various approaches and techniques aimed at preventing postoperative infectious and inflammatory complications were analyzed. A study was conducted and it was found that the traditionally used routes of administration of antibiotics are not always effective. This article proposes a pathogenetically justified introduction of an antibacterial drug into the lymphatic bed, as well as the use of exogenous nitric monoxide in urological patients who underwent surgical treatment.

Keywords: nitrogen monoxide, lymphotropic therapy, pyoinflammatory process, urology, postoperative complications, antibiotic.

Введение

В последние годы в урологической практике широкое распространение получили малоинвазивные технологии. Это позволило снизить частоту развития послеоперационных осложнений в два раза [1-5].

Вместе с тем, развитие послеоперационных осложнений встречается довольно часто и составляет 10,7% [6,7]. Госпитальная инфекция (ГИ) - одна из актуальных проблем современного здравоохранения. Внедрение в урологическую практику большого количества искусственных материалов приводит к развитию «катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей», или «био пленочной» инфекции [8]. Таким образом, основные причины инфекции мочевых путей - восходящий путь через уретральные катетеры и дренажи [9]. При «грязных» хирургических пособиях частота после-

операционных инфекционно-воспалительных осложнений без антибактериальной профилактики может достигать 40%, тогда как с ней - 7,1%, при контаминированных инфекциях - 13-20% и 6,4% соответственно [10,11].

Проанализированы различные подходы и методики, направленные на профилактику послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений и, как итог, благоприятный исход хирургического лечения [12-16]. Их реализация - разработка новых методов, направленных на активизацию антиинфекционных и антитоксических свойств организма. Не менее интересным и патогенетически обоснованным считают методику лимфотропной терапии. Доказано, что лимфатическая система представляет из себя естественный барьер для распространения инфекционного агента, а также выполняет функцию детоксикации. Перспектив-

УДК 612.014.464:616-089.11

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.91.45.009

© Коллектив авторов, 2022

Староконь П.М.¹, Ханевич М.Д.²**АНТИГИПОКСАНТЫ В ХИРУРГИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**¹ Филиал Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ, г. Москва, Россия² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Фармакологическая коррекция гипоксии и свободнорадикального окисления при острой хирургической патологии, сопровождающейся эндотоксикозом является патогенетически обоснованной. В экспериментах на крысах с моделью перитонита изучена возможность коррекции тканевой гипоксии и свободнорадикального окисления путем введения препаратов обладающих антигипоксантами действием. Кроме того, изучено образование клеточной энергии митохондриями печени экспериментальных животных и влияние на эти механизмы фармакологическими препаратами.

В клинике антигипоксантами препарат Мафусол изучен у 166 больных распространенным перитонитом. Мафусол применялся в инфузионной форме внутривенно разовым объемом 400 мл и суточным до 1600 мл в течение 3–10 суток. Препарат показал высокий клинический эффект, влияя на уровень продуктов свободнорадикального окисления, стабилизируя кислотно-основное равновесие, снижая явления эндогенной интоксикации. Антигипоксантами препараты являются важной составляющей программы интенсивной терапии острой хирургической патологии, осложненной эндотоксикозом.

Ключевые слова: тканевая гипоксия, свободнорадикальное окисление, энергодефицит, эндотоксикоз, антигипоксантами, антиоксиданты.

Starokon P.M.¹, Khanevich M.D.²**ANTIHYPOXANTS IN SURGERY: DEVELOPMENT PROSPECTS**¹ Branch of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia² St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

Abstract. Pharmacological correction of hypoxia and free radical oxidation in acute surgical pathology accompanied by endotoxemia is pathogenetically justified. In experiments on rats with a model of peritonitis, the possibility of correcting tissue hypoxia and free radical oxidation by administering drugs with an antihypoxant effect was studied. In addition, the formation of cellular energy by the liver mitochondria of experimental animals and the effect of pharmacological drugs on these mechanisms have been studied.

In the clinic, the antihypoxant drug Mafusol was studied in 166 patients with common peritonitis. Mafusol was used in infusion form intravenously with a single volume of 400 ml and daily up to 1600 ml for 3 to 10 days. The drug showed a high clinical effect, affecting the level of free radical oxidation products, stabilizing acid-base equilibrium, reducing the phenomena of endogenous intoxication. Antihypoxant drugs are an important component of the intensive care program for acute surgical pathology complicated by endotoxemia.

Keywords: tissue hypoxia, free radical oxidation, energy deficiency, endotoxemia, antihypoxants, antioxidants.

ВВЕДЕНИЕ

При разнообразии причин развития острой хирургической патологии: воспаление, ишемия, кровотечение, травма, эндотоксикоз в конечном счете универсальным патогенетическим механизмом повреждения является тканевая гипоксия. Развивающаяся тканевая гипоксия нарушает энергетический обмен и стимулирует свободнорадикальное окисление, а активация свободнорадикальных процессов, повреждая мембраны митохондрий и лизосом, усугубляют энергодефицит, что, в конечном счете, может вызвать необратимые изменения и гибель клетки. Замыкается порочный круг разорвать который возможно только целенаправленной, полноценной патогенетической терапией [9, 10].

Причины нарушения продукции энергии в гипоксической клетке неоднозначны: расстройства внешнего дыхания, кровообращения в легких, кислородтранспортной функции крови, наруше-

ния системного, регионарного кровообращения и микроциркуляции, эндотоксемия, активация процессов свободнорадикального окисления. Вместе с тем в основе характерных для всех форм гипоксии лежит недостаточность ведущей клеточной энергопродуцирующей системы – митохондриального окислительного фосфорилирования [8]. Нарушение митохондриального окисления вызывает прогрессирующий дефицит АТФ – универсального источника энергии в клетке. Дефицит энергии составляет суть любой формы гипоксии и обуславливает качественно однотипные метаболические и структурные сдвиги в различных органах и тканях.

По образному выражению профессора С.А. Румянцевой (2014) «Образование клеточной энергии является восьмым чудом света и главным творением природы». Клеточная энергетика является ведущим звеном всех клеточных механизмов жизнедеятельности, реакций, функций. Достаточно отметить, что все защитные реакции клетки

Профилактическая медицина

Preventive medicine

УДК 616.8-008.64:355.11:355-721:578.834.1 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.82.81.010 © Коллектив авторов, 2022

Салухов В.В.¹, Бегашвили Э.Н.¹, Тарумов Д.А.¹, Маркин К.В.¹, Суржиков П.В.¹, Агапитов А.А.²
УРОВЕНЬ СТРЕССА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ВРЕМЕННОГО COVID-ГОСПИТАЛЯ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (г. Санкт-Петербург).

² Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (г. Москва)

Аннотация. В работе проведена оценка структуры и выраженности стресса среди медицинских работников временного COVID-госпиталя.

Медицинская деятельность в них ассоциирована с рядом факторов дистресса, такими как: изменение режима работы, бытовых условий, коллектива, длительная командировка и др. Эти специфические факторы влияют на эмоциональное состояние наряду с условиями пандемии, релевантными как для врачей, так и для всего населения. Особое внимание по оценке и коррекции дистресса во временном COVID-госпитале должно быть направлено на сотрудников среднего возраста, занимающих более ответственные должности, а также сотрудников женского пола.

Ключевые слова: пандемия, стресс, тревога, депрессия, коронавирусная инфекция.

Salukhov V.V.¹, Begashvili E.N.¹, Tarumov D.A.¹, Markin K.V.¹, Surzhikov P.V.¹, Agapitov A.A.²
THE STRESS LEVEL OF MEDICAL WORKERS
OF THE TEMPORARY COVID HOSPITAL

¹ FSBVU VO «Military Medical Academy named after S.M. Kirov» of the Ministry of Defense of the Russian Federation (St. Petersburg)

² Branch of the FSBVU VO «Military Medical Academy named after S.M. Kirov» of the Ministry of Defense of the Russian Federation (Moscow)

Abstract. The paper evaluates the structure and severity of stress among medical workers of a temporary COVID hospital.

Medical activity in them is associated with a number of distress factors, such as: changes in working hours, living conditions, team, long business trip, etc. These specific factors affect the emotional state along with the conditions of the pandemic, relevant both for doctors and for the entire population.

Special attention on the assessment and correction of distress in a temporary COVID hospital should be directed to middle-aged employees holding more responsible positions, as well as female employees.

Keywords: pandemic, stress, anxiety, depression, coronavirus infection.

Введение

Необходимость одномоментного оказания помощи большому количеству пациентов с новой коронавирусной инфекцией привела к внедрению особых организационных форм – временных госпиталей, в частности, временного инфекционного центра на базе Военно-патриотического парка культуры и отдыха Вооруженных Сил Российской Федерации «Патриот» [1-6]. Медицинская деятельность в них ассоциирована с рядом факторов дистресса, такими как: изменение режима работы, бытовых условий, коллектива, длительная командировка etc. [7]. Эти специфические факторы влияют на эмоциональное состояние наряду с условиями пандемии, релевантными для всего населения [8, 9].

В обзоре 14 статей, исследовавших выраженность стресса у медицинских работников, было отмечено наличие тяжелой степени дистресса или ассоциированных с ним тревоги и депрессии в среднем у 10%, что является значительным отличием от обыденных условий вне пандемии [10]. Схожий систематический обзор 12 статей (в сумме 33062 пациента) показал наличие депрессии у 22,8% и тревоги у 23,2% медицинских работников, преимущественно, женщин, в то время как распространенность бессонницы была отмечена в 39,5% от суммарной выборки [11]. Подтверждает данные результаты еще один систематический обзор 62 исследований из 17 стран, где совокупная распространенность тревоги и депрессии составляла

УДК 316.6 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.28.61.011

© Коллектив авторов, 2022

Яроцкий С.Ю.¹, Кочубей В.В.², Кочубей А.В.¹**ТИПЫ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЯМИ**¹Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России²ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

Аннотация. Неурегулированный конфликт приводит к текучести кадров, сопровождающейся потерей денег и времени, ухудшению качества медицинских услуг, снижению лояльности пациентов к медицинской организации и приверженности лечению. Конфликты в медицинских учреждениях – достаточно частое явление в связи с непрерывными изменениями и преобразованиями, которые происходят в современных организациях здравоохранения, и активным взаимодействием между медицинскими работниками. Понимание доминирующего типа поведения в конфликте позволяет лучше управлять конфликтами. Должность заведующего отделением обязывает осуществлять взаимодействие с подчиненными, коллегами, руководством, иным персоналом организации, внешними партнерами и пациентами, поэтому заведующие должны играть ключевую роль в управлении конфликтами. Цель исследования – определение доминирующих типов поведения в конфликте заведующих отделениями, а также влияния на тип поведения социально-гигиенических характеристик исследуемой группы и их психологического благополучия.

Ключевые слова: психологические проблемы, конфликт, управление, опросник Томаса-Килманна.

Yarotsky S.Y.¹, Kochubey V.V.², Kochubey A.V.¹**COMPETITIVE BEHAVIOR OF HEADS OF MEDICAL DEPARTMENTS**¹Academy of Postgraduate Education of the Federal State Budgetary Institution Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Types of Medical Care of the Federal Medical and Biological Agency of Russia²Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Abstract. An unresolved conflict leads to staff turnover, accompanied by loss of money and time, deterioration of the quality of medical services, a decrease in patient loyalty to the medical organization and adherence to treatment. Conflicts in medical institutions are quite common due to the continuous changes and transformations that occur in modern healthcare organizations, and active interaction between medical professionals. Understanding the dominant type of behavior in conflict allows you to better manage conflicts. The position of the department head obliges to interact with subordinates, colleagues, management, other personnel of the organization, external partners and patients, therefore, managers should play a key role in conflict management.

The purpose of the study is to determine the dominant types of behavior in the conflict of department heads, as well as the influence on the type of behavior of the socio-hygienic characteristics of the studied group and their psychological well-being.

Keywords: psychological problems, conflict, management, Thomas-Kilman questionnaire.

Введение

Неурегулированный конфликт дорого обходится организациям здравоохранения, поскольку приводит к текучести кадров, сопровождающейся потерей денег и времени [1]. В Соединенных Штатах Америки менеджеры здравоохранения тратят примерно 359 миллиардов долларов на разрешение конфликтов [2]. Незавершенные конфликты имеют негативные последствия, выражающиеся в ухудшении качества медицинских услуг [3], а также в снижении лояльности пациентов к медицинской организации и приверженности лечению [4].

Конфликты в медицинских учреждениях – достаточно частое явление в связи с непрерывными изменениями и преобразованиями, которые происходят в современных организациях здравоохранения, и активным взаимодействием между медицинскими работниками [5].

Конфликт может возникнуть из-за сложности организации, различных ролевых ожиданий, конкуренции между людьми и отделами, ограничениями при принятии решений, конкуренции за

ограниченные ресурсы, нечетких границ работы и личностных различий [6]. Частыми причинами конфликта в среде медицинских работников являются большая загруженность, низкая заработная плата и разные инструкции от разных руководителей [7]. Личные черты также источник конфликта. Возникновение конфликта и число предпринимаемых попыток к его разрешению различны у людей с разной выраженностью креативности [8], сосредоточенности на себе, самооценки, а также с несоответствующими мировоззрением и индивидуальными доминирующими типами поведения в конфликте [9].

Понимание доминирующего типа поведения в конфликте и осознание ценности других типов позволяет лучше управлять конфликтами в зависимости от ситуаций. Исследования доминирующих типов поведения в конфликте показывают, что медицинские сестры предпочитают конструктивные/позитивные подходы к управлению конфликтами, а не деструктивные/негативные [2,10,11]. При разрешении конфликтов между врачом и мед-

Медико-биологические науки

Medical and biological sciences

УДК 616-071:613.6

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.23.16.012

© Коллектив авторов, 2022

Яшина Е.Р.¹, Ушаков И.Б.², Турзин П.С.¹, Лукичев К.Е.³, Лупанов А.И.⁴

ФОРМИРОВАНИЕ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

¹ ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (РАНХиГС), г. Москва.

² ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России, г. Москва.

³ ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», г. Москва.

⁴ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Аннотация. Выполнен анализ показателей клинической лабораторной диагностики, регламентируемых нормативными правовыми актами для использования при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углубленной диспансеризации. С использованием этих и других относительно часто используемых показателей, общим числом 28, было проведено клиническое обследование 44 работников крупной промышленной компании (14 женщин и 30 мужчин). Затем было проведено масштабирование проведенного обследования с привлечением 370 работников (241 женщина и 129 мужчин). Полученные результаты позволили выявить показатели клинической лабораторной диагностики, значения которых имели наибольшие отклонения от нормативных значений. Эти показатели ввиду их большой доказательности и валидности будут рассмотрены для включения в программу скринингового профилактического обследования работников с использованием средств дополнительного медицинского страхования.

Ключевые слова: показатели, клиническая лабораторная диагностика, программа скрининга, профилактика, работники.

Yashina E.R.¹, Ushakov I.B.², Turzin P.S.¹, Lukichev K.E.³, Lupanov A.I.⁴

FORMATION OF A SCREENING PROGRAM FOR PREVENTIVE LABORATORY EXAMINATION

¹ FSOBU HE "Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation" (RANEPA), Moscow.

² FSBI SSC "Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan" FMBA of Russia, Moscow.

³ FSOBU HE "Financial University under the Government of the Russian Federation", Moscow.

⁴ I.I. Mechnikov NWSMU of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg

Abstract. The analysis of indicators of clinical laboratory diagnostics regulated by regulatory legal acts for use during preventive medical examinations, medical examination and in-depth medical examination is carried out. Using these and other relatively frequently used indicators, a total of 28, a clinical examination of 44 employees of a large industrial company (14 women and 30 men) was conducted. Then the survey was scaled up with the involvement of 370 employees (241 women and 129 men). The results obtained made it possible to identify indicators of clinical laboratory diagnostics, the values of which had the greatest deviations from the normative values. These indicators, due to their high evidence and validity, will be considered for inclusion in the program of screening preventive examination of employees using additional medical insurance funds.

Keywords: indicators, clinical laboratory diagnostics, screening program, prevention, workers.

ВВЕДЕНИЕ

Для сохранения, укрепления и улучшения здоровья работающего населения, профилактики профессиональных и иных заболеваний следует осуществлять систематический мониторинг здоровья работников, в том числе диспансерное наблюдение за работниками по результатам периодического медицинского осмотра [1, 6-11].

Следует отметить, что в настоящее время лабораторные исследования обязательно используются в диагностическом процессе и для последующего обоснования адекватной и рациональной терапии.

По сведениям Всемирной организации здравоохранения, с помощью лабораторных анализов медицинский работник может получить примерно до 80% необходимой информации о состоянии здоро-

ISSN 2658-6681



9 772658 668000



2 2 0 0 3

>