



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

ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА научка и практика

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE



2022

Том 5 №

1



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 • №1 • 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 PRACTIKA

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Issued once every two months

Founded in 2018

Vol. 5 • №1 • 2022

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

- Переходов С.Н., Сницарь А.В., Зеленин Д.А., Горбенко М.Ю., Варфаломеев С.И.**
РОЛЬ ГИБРИДНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ОККЛЮЗИЙ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ5
- Тарасенко Г.Н., Коленько Н.Г., Тарасенко Ю.Г., Шебельская В.В.**
УДАЛЕНИЕ ЛАЗЕРОМ КОЖНОГО РОГА, КАК СОВРЕМЕННЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД14
- Переходов С.Н., Попов Ю.П., Попов П.А., Дубовицкий К.И.**
ПОКАЗАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ С ОСТАВЛЕНИЕМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ, ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ И БОЛЬШИХ ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ17
- Ищук Д.Е., Павлов А.И., Щегольков А.М., Алехнович А.В., Пешехонов Э.В.**
ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КИНЕЗИОТЕРАПИИ НА ЛОКОМОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ22
- Соколова Т.В., Давиденко М.С., Гладько В.В., Панченко Л.А.**
НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ КАК ПРИЧИНА ПЕРСИСТЕНЦИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ЮНОШЕЙ ПРИПИСНОГО ВОЗРАСТА25
- Староконь П.М., Шабаев Р.М., Лисянский В.И., Ходырев С.А., Галик Н.И.**
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА30
- Покровский Д.Ф., Медведев И.Б., Павлов А.И., Сливинский Д.В.**
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ НЕМЕДЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ДВУХСТОРОННЕЙ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ36
- Паценко М.Б., Мироненко Д.А.**
ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ЧАСТЬ I)39
- Шабельская В.В., Колтакова А.Ю., Ткачук Ю.С., Тарасенко Г.Н.**
БОЛЕЗнь ДАРЬЕ: СЛУЧАЙ РЕДКОГО ДЕРМАТОЗА48
- Гуляев Н.И., Прохорчик А.А., Мироненко Д.А., Варганова Е.Д., Бакшеев В.И.**
НОВЫЕ МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ОБЗОР). ЧАСТЬ 252
- Паршин В.В., Лысенко М.А., Бережная Э.Э., Лежнев Д.А.**
ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КТ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВИРУСОМ SARS-CoV-2 (COVID-19) В ТЕРМИНАЛЬНОЙ ФАЗЕ БОЛЕЗНИ59

Профилактическая медицина

- Шелепов А.М., Хасиев Н.Д., Крайнюков И.П., Облизин Р.Е., Куприн С.А.**
К ВОПРОСУ О ВЕЛИЧИНЕ И СТРУКТУРЕ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ЛОР-ПРОФИЛЯ ОТ ОБЫЧНЫХ ВИДОВ ОРУЖИЯ67
- ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ И ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: НАУКА И ПРАКТИКА»75
- ОБЪЯВЛЕНИЯ76

CONTENTS

Clinical medicine

- Perehodov S.N., Snitsar A.V., Zelenin D.A., Gorbenko M.U., Varfalomeev S.I.**
THE ROLE OF HYBRID PROCEDURES IN THE TREATMENT OF ACUTE OCCLUSION OF THE EXTRACRANIAL SECTIONS OF THE CAROTID ARTERIES IN ISCHEMIC STROKE5
- Tarasenko G.N., Kolenko N.G., Tarasenko J.G., Shabelskaya V.V.**
LASER REMOVAL OF THE CUTANEOUS HORN ASA MODERN AND SAFE METHOD14
- Perehodov S.N., Popov Y.P., Popov P.A., Dubovitsky K.I.**
INDICATIONS FOR LAPAROSCOPIC PREPERITONEAL HERNIOPLASTY WITH LEAVING THE HERNIAL SAC, IN DIFFICULT CASES, WITH RECURRENT INGUINAL AND INGUINAL-SCROTAL HERNIAS17
- Ishchuk D.E., Pavlov A.I., Shchegolkov A.M., Alehnovich A.V., Peshekhonov E.V.**
THE EFFECT OF MEDICAL REHABILITATION WITH THE USE OF KINESITHERAPY ON THE LOCOMOTOR FUNCTIONS OF PATIENTS WHO UNDERWENT ENDOPROSTHETICS AFTER FRACTURE OF THE FEMORAL NECK22
- Sokolova T.V., Davidenko M.S., Gladko V.V., Panchenko L.A.**
IRRATIONAL PHARMACOTHERAPY AS A CAUSE OF PERSISTENCE OF ATOPIC DERMATITIS OF YOUNG PEOPLE OF ADDED AGE25
- Starokon P.M., Shabaev R.M., Lisyansky V.I., Khodyrev S.A., Galik N.I.**
LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF FIBROCYSTIC DISEASE WITH A PREDOMINANCE OF THE CYSTIC COMPONENT30
- Pokrovsky D.F., Medvedev I.B., Pavlov A.I., Slivinsky D.V.**
APPLICATION OF THE TECHNOLOGY OF IMMEDIATE SEQUENTIAL BILATERAL CATARACT SURGERY IN THE CONDITIONS OF A GENERAL HOSPITAL36
- Patsenko M.B., Mironenko D.A.**
STRESS-INDUCED SOMATIC PATHOLOGY PECULIARITIES OF COMBAT VETERANS (PART I)39
- Shabelskaya V.V., Koltakova A.Yu., Tkachuk Yu.S., Lesnikova M.N., Tarasenko G.N.**
DARIER DISEASE: A CASE OF RARE DERMATOSIS48
- Gulyaev N.I., Prokhorchik A.A., Mironenko D.A., Varganova E.D., Baksheev V.I.**
NEW PHARMACOLOGICAL METHODS AND APPROACHES TO TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE WITH LOW LEFT VENTRICULAR EMISSION FRACTION (REVIEW). PART 152
- Parshin V.V., Lysenko M.A., Berezhnaia E.E., Lezhnev D.A.**
CT EXTENT OF LUNG DAMAGE IN PATIENTS WITH PNEUMONIA INDUCED BY SARS-COV-2 (COVID-19) IN THE TERMINAL PHASE OF THE DISEASE59

Preventive medicine

- Shelepov A.M., Khasiev N.D., Krainyukov I.P., Oblizin R.E.**
THE MAGNITUDE AND STRUCTURE OF SANITARY LOSSES OF THE ENT PROFILE IN MODERN LOCAL CONFLICTS67
- THE PROCEDURE FOR SENDING AND REQUIREMENTS FOR ARTICLES FOR PUBLICATION
THE JOURNAL «HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE»75
- ADS76

Клиническая медицина

Clinical medicine

УДК 616-089:616.133 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.92.56.001

© Коллектив авторов, 2022

Переходов С.Н.^{1,2}, Сницарь А.В.¹, Зеленин Д.А.¹, Горбенко М.Ю.¹, Варфаломеев С.И.¹
**РОЛЬ ГИБРИДНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ОККЛЮЗИЙ
ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ
ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ**

¹ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В.П. Демикова» департамента здравоохранения г. Москвы²ГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»

Аннотация. Проведен анализ результатов лечения 16 пациентов с ишемическим инсультом в острой фазе, которым были выполнены гибридные вмешательства: эндоваскулярная механическая тромбэктомия или тромбаспирация из внутричерепных артерий в сочетании с «открытой» тромбэктомией или каротидной эндартерэктомией из экстракраниальных отделов ВСА. Применение гибридных вмешательств при тандемных окклюзиях каротидных артерий позволило сократить время восстановления кровотока, значительно снизить стоимость процедуры реперфузии, а также снизить риск геморрагических трансформаций за счет отсутствия необходимости ангиагрегантной терапии.

Ключевые слова: ишемический инсульт, тандемные окклюзии, гибридные вмешательства.

Perehodov S.N.^{1,2}, Snitsar A.V.¹, Zelenin D.A.¹, Gorbenko M.U.¹, Varfalomeev S.I.¹
**THE ROLE OF HYBRID PROCEDURES IN THE TREATMENT OF ACUTE
OCCLUSION OF THE EXTRACRANIAL SECTIONS OF THE CAROTID ARTERIES
IN ISCHEMIC STROKE**

¹City Clinical Hospital named after V.P. Demihov of the Moscow City Health Department²SBEI of higher education «Moscow State University of medicine and dentistry named after A.I. Evdokimov»

Abstract. An analysis of the treatment of 16 patients with ischemic stroke who underwent mechanical thrombectomy / thrombaspilation in combination with open surgery. The use of hybrid interventions for tandem occlusions of the carotid arteries can significantly increase the efficiency and reduce the time of blood flow restoration in large extracranial vessels in patients with tandem lesions in the acute phase of ischemic stroke, as well as significantly reduce the cost of the reperfusion procedure. In the presence of significant atherosclerotic stenosis, single-stage open endarterectomy from the CCA and ICA has a significant advantage over stenting, due to the absence of the need to prescribe antithrombotic therapy.

Keywords: ischemic stroke, tandem occlusions, hybrid interventions.

Введение. Тандемными окклюзиями (ТО) принято называть острую окклюзию крупных внутричерепных сосудов – дистальных отделов внутренней сонной артерии (ВСА), проксимальных сегментов среднемозговой и переднемозговой артерий (СМА, ПМА) в сочетании с поражением экстракраниальных отделов внутренней сонной артерии. Внутривенная тромболитическая терапия, выполняемая при окклюзии крупных сосудов в качестве изолированного метода лечения, как правило не приносит ожидаемого результата [1], а наличие сочетанного поражения экстракраниальных отделов ВСА является основным предиктором, неблагоприятного исхода. [2] На современном этапе методом выбора при лечении острых окклюзионных поражений брахиоцефальных артерий крупного калибра принято считать эндоваскулярную (механическую) тромбэктомию (МТ), однако

применение этих технологий также не позволяет снизить инвалидизацию и смертность до приемлемого уровня, и на сегодняшний день даже среди оперированных больных с ТО частота неблагоприятных исходов достигает 50% [3]. В большинстве представленных исследований не производится специальной оценки влияния острой окклюзии экстракраниальных отделов артерий на тактику лечения и исход заболевания, меж тем частота таких поражений достигает 20% от общего числа инсультов, связанных с окклюзией крупных сосудов [4]. Кроме того, имеются значительные противоречия в предлагаемых подходах к лечению. Так, одни авторы считают, что в первую очередь необходимо восстановление проходимости интракраниальных сосудов для сокращения времени реперфузии, другие, напротив, придерживаются тактики первоочередной ликвидации пора-

УДК 616.5-003.874:615.849.19

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.80.75.002

© Коллектив авторов, 2022

Тарасенко Г.Н.^{1,2,3}, Коленько Н.Г.^{4,5}, Тарасенко Ю.Г.⁵, Шебельская В.В.⁶
УДАЛЕНИЕ ЛАЗЕРОМ КОЖНОГО РОГА, КАК СОВРЕМЕННЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД

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

⁴ ФГАО ВО «Российский университет дружбы народов», кафедра управления сестринской деятельностью МИ

⁵ АО Медси 2, КДЦ Медси на Красной Пресне

⁶ ФГБУ ВО «Читинская государственная медицинская академия», Чита, Россия

Аннотация. Авторы статьи приводят пример удаления кожного рога на верхнем веке правого глаза, в эстетической зоне лица с хорошим косметическим эффектом после заживления. По мнению авторов, метод лазерного удаления кожного рога возможен в медицинских учреждениях в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: кожный рог, верхнее веко, удаление лазером, косметический эффект.

Tarasenko G.N.¹⁻³, Kolenko N.G.^{4,5}, Tarasenko J.G.⁵, Shabelskaya V.V.⁶
LASER REMOVAL OF THE CUTANEOUS HORN ASA MODERN AND SAFE METHOD

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

⁴ ФГАО ВО «Российский университет дружбы народов», кафедра управления сестринской деятельностью МИ;

⁵ АО Медси 2, КДЦ Медси на Красной Пресне

⁶ Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Abstract. The authors of this article provide the example of cutaneous horn laser ablation on the right upper eyelid in the aesthetically significant face area with good cosmetic effect after healing. According to the authors' opinion laser ablation of cutaneous horn would be possible in outpatient departments.

Keywords: cutaneous horn, upper eyelid, laser ablation, cosmetic effect

Кожный рог (cutaneous horn, фиброкератома Унны, старческий рог) – редкое эпителиальное опухолевидное образование из роговых клеток желтовато-серого цвета, плотно спаянное с подлежащей кожей. Клинически проявляется чаще всего единичным роговым элементом конусовидной формы на воспалительной эритеме в основании. Реже процесс принимает распространённый характер, что нарушает качество жизни пациента. Очаг имеет вид конического или цилиндрического, изогнутого или прямого выступа над поверхностью кожи, его размер может составлять от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Цвет кожного рога варьирует от светло-желтого до темно-коричневого. Локализуется он преимущественно на открытых участках кожного покрова, подверженных воздействию солнца (на лице, ушных раковинах, предплечьях и тыльной стороне кистей) или на местах хронической травматизации кожи. По данным зарубежных авторов при локализации очагов кожного рога в области век доброкачественная природа образований встречается чаще: в 77,1% случаев [1], в 64% случаев. [2].

Зависимости частоты от пола и возраста не установлено. Страдают кожным рогом чаще пожилые люди. Он может являться клиническим маркером

различных патологических изменений в подлежащем эпителии. [3,4,5].

На сегодняшний день точной причины образования кожного рога не установлено. Спровоцировать развитие кожного процесса могут как внутренние (эндокринная патология, опухоли, вирусная инфекция), так и внешние (ультрафиолет, травма) факторы.

Клинически кожный рог проявляется чаще всего единичным роговым элементом конусовидной формы на воспаленной эритеме в основании. Он имеет две клинические особенности, связанные с опасностью для жизни пациента. Первая, безусловно, спонтанная малигнизация, а вторая – серьёзное нарушение качества жизни из-за локализации патологического процесса на конечностях, лице, волосистой части кожи головы, ягодичной области, веках. Истинный (первичный) кожный рог развивается на ранее неизменной коже, очаг формируется на участке ограниченного гиперкератоза и представляет собой конусообразную роговую массу с медленным ростом в длину, при этом диаметр основания практически не меняется. Вторичный кожный рог появляется на фоне предшествовавшего патологического процесса (актинический, себорейный кератоз, туберкулез, красная волчанка и др.).

УДК 616-089:616-072.1:616.34-007.439 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.14.66.003

© Коллектив авторов, 2022

*Переходов С.Н.^{1,2}, Попов Ю.П.^{2,3}, Попов П.А.^{2,3}, Дубовицкий К.И.¹***ПОКАЗАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ С ОСТАВЛЕНИЕМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА, В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ, ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ И БОЛЬШИХ ПАХОВО-МОШОНОЧНЫХ ГРЫЖАХ**¹ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В.П. Демикова» департамента здравоохранения г. Москвы²ГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»³ГБУЗ «Городская клиническая больница №40» ДЗ Москвы, Москва, Россия

Аннотация. *Цель исследования.* Проанализировать методику выполнения TAPP с оставлением грыжевого мешка в сравнении с классическим методом в технически сложных случаях при больших и длительно существующих пахово-мошоночных грыжах и рецидивных паховых грыжах. *Материалы и методы.* Проведенное исследование включало 84 пациента мужского пола в возрасте от 20 до 80 лет с пахово-мошоночными грыжами и рецидивными паховыми грыжами, поступавших в университетскую клинику МГМСУ им. А.И. Евдокимова и клинические базы кафедры госпитальной хирургии ГКБ им. В.П. Демикова и ГКБ №40 ДЗМ г. Москвы за 2019-2021 г. Основную группу составили 38 пациентов, у которых грыжевой мешок не выделялся, а отсекался у шейки с ушиванием образовавшегося дефекта брюшины. Группу сравнения составили 44 пациента, у которых оперативное пособие выполнялось традиционным способом с выделением грыжевого мешка. *Результаты.* Анализ выполнения лапароскопической герниопластики TAPP в технически сложных случаях, без выделения грыжевого мешка, достоверно показал, значимо меньший риск интраоперационных осложнений, связанных с возможными техническими сложностями в процессе мобилизации грыжевого мешка, а также меньший риск развития сером и гематом в послеоперационном периоде. В основной группе отмечалось сокращение времени операции и выраженность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде. *Выводы.* Выполнение лапароскопической герниопластики TAPP без выделения грыжевого мешка в технически сложных случаях, при рецидивных паховых грыжах, а также пахово-мошоночных грыжах, оправдан. За счет упрощения техники оперативного вмешательства, когда не требуется выделения грыжевого мешка, сокращается время оперативного пособия, снижается риск интраоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений и уменьшается вероятность развития интенсивного болевого синдрома в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: рецидивные паховые грыжи, пахово-мошоночные грыжи, лапароскопическая предбрюшинная аллогерниопластика (TAPP), сложные грыжи, мобилизация грыжевого мешка.

*Perehodov S.N.^{1,2}, Popov Y.P.^{2,3}, Popov P.A.^{2,3}, Dubovitsky K.I.¹***INDICATIONS FOR LAPAROSCOPIC PREPERITONEAL HERNIOPLASTY WITH LEAVING THE HERNIAL SAC, IN DIFFICULT CASES, WITH RECURRENT INGUINAL AND INGUINAL-SCROTAL HERNIAS**¹City Clinical Hospital named after V.P. Demihov of the Moscow City Health Department²SBEI of higher education «Moscow State University of medicine and dentistry named after A.I. Evdokimov»³City clinical hospital №40, Moscow, Russia

Abstract. *Purpose of the study.* To analyze the technique of performing TAPP with leaving the hernial sac in comparison with the classical method in technically difficult cases with large inguinal-scrotal hernias and recurrent inguinal hernias. *Materials and methods.* The study included 84 male patients aged 20 to 80 years with inguinal-scrotal hernias and recurrent inguinal hernias, admitted to the university clinic of the Moscow State Medical University. A.I. Evdokimov and clinical bases of the Department of Hospital Surgery of the State Clinical Hospital named after V.P. Demikhov and GKB No. 40 DZM Moscow for 2019-2021 The main group consisted of 38 patients in whom the hernial sac did not stand out, but was cut off at the cervix with suturing of the resulting peritoneal defect. The comparison group consisted of 44 patients in whom surgery was performed in the traditional way with the isolation of the hernial sac. *Results.* Analysis of the performance of laparoscopic TAPP hernia repair in technically difficult cases, without isolation of the hernial sac, reliably showed a significantly lower risk of intraoperative complications associated with possible technical difficulties in the process of mobilizing the hernial sac, as well as a lower risk of developing seromas and hematomas in the postoperative period. In the main group, there was a decrease in the operation time and the severity of pain in the early postoperative period. *Conclusions.* Performing laparoscopic TAPP hernia repair without isolation of the hernial sac in technically difficult cases, with recurrent inguinal hernias, as well as inguinal-scrotal hernias, is justified. By simplifying the technique of surgical intervention, when the isolation of the hernial sac is not required, the time of the surgical aid is reduced, the risk of intraoperative, early and late postoperative maltreatments is reduced, and the likelihood of developing an intense pain syndrome in the early and late postoperative period decreases.

Keywords: recurrent inguinal hernias, inguinal-scrotal hernias, laparoscopic preperitoneal allohernioplasty (TAPP), complex hernias, mobilization of the hernial sac.

УДК 331.483.7:615.477:616.718.42 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.85.77.004 © Коллектив авторов, 2022

Ищук Д.Е.¹, Павлов А.И.¹, Щегольков А.М.², Алехнович А.В.¹, Пешехонов Э.В.¹
ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
КИНЕЗИОТЕРАПИИ НА ЛОКОМОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, Россия²Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, г. Москва

Аннотация. Персонализованные программы реабилитации больных перенесших эндопротезирование после перелома шейки бедренной кости все более популярны. В статье описаны изменения локомоторных функций больных, перенесших эндопротезирование после перелома шейки бедренной кости после выполнения персонализированной программы медицинской реабилитации с применением кинезиотерапии. Использование кинезиотерапии в персонализированных программах медицинской реабилитации приводит к улучшению показателей статокINETической устойчивости и изокINETических характеристик мышц оперированной конечности.

Ключевые слова: кинезиотерапия, персонализованные программы медицинской реабилитации, локомоторные функции, болевой синдром, улучшение результатов.

Ishchuk D.E.¹, Pavlov A.I.¹, Shchegolkov A.M.², Alehnovich A.V.¹, Peshekhonov E.V.¹
THE EFFECT OF MEDICAL REHABILITATION WITH THE USE OF
KINESITHERAPY ON THE LOCOMOTOR FUNCTIONS OF PATIENTS WHO
UNDERWENT ENDOPROSTHETICS AFTER FRACTURE OF THE FEMORAL NECK

¹FSBI "3 CMCH named after A.A. Vishnevsky" Russian defense Ministry, Kranogorsk²Branch FSBMEIHE «Military medical Academy named after S.M. Kirov» Russian defense Ministry, Moscow

Abstract. Personalized rehabilitation programs for patients who have undergone endoprosthetics after a femoral neck fracture are increasingly popular. The article describes changes in the locomotor functions of patients who underwent endoprosthetics after fracture of the femoral neck after performing a personalized program of medical rehabilitation with the use of kinesiotherapy. The use of kinesiotherapy in personalized medical rehabilitation programs leads to an improvement in the indicators of statokinetic stability and isokinetic characteristics of the muscles of the operated limb.

Keywords: kinesiotherapy, personalized medical rehabilitation programs, locomotor functions, pain syndrome, improvement of results.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наблюдается устойчивый рост количества пациентов, перенесших эндопротезирование и нуждающихся в реабилитации после перелома шейки бедренной кости [7]. Залогом успешного лечения больных с переломами шейки бедренной кости является последовательное проведение им лечебно-реабилитационных мероприятий [3] с использованием международной классификации функционирования [6]. Однако у значительной части пациентов даже после реабилитационных мероприятий сохраняется клиническая симптоматика, нарушение локомоторных функций, снижение толерантности к физической нагрузке [1]. Снижение функциональных возможностей означает вынужденное использование средств дополнительной опоры. Несмотря на широкое применение разнообразных программ медицинской реабилитации больных с переломами шейки бедренной кости перенесших эндопротезирование [5, 8], более чем у 60% лиц отмечается снижение уровня функционирования [9]. Разработка реабилитационных программ в настоящее

время продолжается [2] и является приоритетным направлением медицины в целом, и медицинской реабилитации в частности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа основана на анализе результатов реабилитации 126 пациентов в возрасте от 60 до 75 лет из числа больных, госпитализированных для оперативного и реабилитационного лечения по поводу перелома шейки бедренной кости и перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава за период с 2018г. по 2020 год включительно, распределенных на основную и контрольную группу. Основную группу составили 30 пациентов, в реабилитации которых использовались комплексные персонализованные программы медицинской реабилитации с применением кинезиотерапии в амбулаторно-поликлинических условиях. В контрольную группу включены 30 пациентов, в реабилитации которых использовалась общеизвестная программа реабилитации [4].

На всех этапах лечения больные подвергались клиническому и инструментальному обследованию, включавшему в себя общепринятые данные

УДК 615.015.34:615.5-002.1

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.81.52.005

© Коллектив авторов, 2022

*Соколова Т.В.¹, Давиденко М.С.¹, Гладко В.В.¹, Панченко Л.А.²***НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ КАК ПРИЧИНА ПЕРСИСТЕНЦИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ЮНОШЕЙ ПРИПИСНОГО ВОЗРАСТА**¹Медицинский институт непрерывного образования ФГОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва²Кафедра биоинженерии биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова

Аннотация. Ошибки фармакоtherapy являются серьёзной медицинской, социальной и экономической проблемой. Методом ретроспективного анализа 251 амбулаторной карты детей трех возрастных групп (7-11, 12-14 и 15-17 лет), больных атопическим дерматитом, выявлены недостатки при использовании антигистаминных препаратов, топических глюкокортикостероидов и топических ингибиторов кальциневрина при атопическом дерматите. Нецелевое использование препаратов – одна из причин формирования более тяжелого течения заболевания у подростков приписного возраста (15-17 лет).

Ключевые слова: атопический дерматит, подростки, нерациональная фармакоtherapy.

*Sokolova T.V.¹, Davidenko M.S.¹, Gladko V.V.¹, Panchenko L.A.²***IRRATIONAL PHARMACOTHERAPY AS A CAUSE OF PERSISTENCE OF ATOPIC DERMATITIS OF YOUNG PEOPLE OF ADDED AGE**¹Medical Institute of Continuing Education FSEI HE «Moscow State University of Food Production», Moscow²Department of Bioengineering, Faculty of Biology, Moscow State University M.V. Lomonosov

Abstract. Pharmacotherapy mistakes are the serious medical, social and economic problem. A retrospective analysis of 251 outpatient records of children of three age groups (7-11, 12-14 and 15-17 years old) with atopic dermatitis revealed drawbacks in using of antihistamines, topical glucocorticosteroids and topical calcineurin inhibitors of atopic dermatitis. Inappropriate use of drugs is one of the reasons of the formation of a more severe course of the disease in adolescents of attributed age (15-17 years).

Keywords: atopic dermatitis, adolescents, irrational pharmacotherapy.

Введение

История нашего государства свидетельствует, что все общественные явления закономерно отражаются на Вооруженных силах (ВС) РФ. Здоровье военнослужащих напрямую зависит от здоровья призывного контингента [1]. Данные Центра демографии и экологии человека Института народного хозяйственного прогнозирования РАН свидетельствуют, что показатель общей заболеваемости детей (0-14 лет) и подростков (15-17) за 5 лет увеличился в 1,3 раза [2]. Неуклонное снижение числа практически здоровых детей, возрастающее число подростков, страдающих хронической патологией, и инвалидов рассматривается в настоящее время как национальная трагедия [3]. Кроме того, данные Росстата за 2020 год свидетельствуют о снижении доли подростков 16-18 лет в общей численности населения России. Среди выпускников общеобразовательных школ лишь 10% здоровы, поэтому ежегодно в армию призываются всего 20% 18-летних подростков [4].

АтД в соответствии с Постановлением правительства РФ № 123 от 25.02.2003 – одна из причин признания юношей негодными для службы в ВС РФ. Результаты международного эпидемиологического исследования проблемы астмы и аллергии у детей, проведенного ISAAC (International Study of

Asthma and Allergy in Childhood) свидетельствуют, что распространенность АтД в популяции детей (от 0 до 18 лет) в США достигает 17%, в Европе – 15,6%, в РФ – 6,2-15,5% [5]. Специалисты считают, что подростки 15-17 лет в связи с их социальной значимостью для ВС РФ требуют особого внимания как со стороны гражданской, так и военной медицины.

В настоящее время дерматологов настораживает факт резкого увеличения числа больных АтД среди подростков и взрослых лиц [6, 7]. Определение АтД свидетельствует, что это мультифакториальное воспаление кожи, причиной которого могут быть трофоаллергены, пыльца растений, химические вещества, поллютанты, инфекционные агенты, стресс и др. Клинические фармакологи все чаще отмечают, что причиной длительной персистенции заболеваний может быть и нерациональная фармакоtherapy [8]. В настоящее время медицинская общественность стала акцентировать внимание на целевом назначении лекарственных средств в клинической практике. Министерством здравоохранения РФ изданы Приказы от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и от 07 июня 2019 г. № 381н «Требования к организации проведения внутреннего контроля качества и безопас-

УДК 616-089:618.17-008.19-006

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.77.60.006

© Коллектив авторов, 2022

Староконь П.М., Шабает Р.М., Лисянский В.И., Ходырев С.А., Галик Н.И.
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ КИСТОЗНОГО КОМПОНЕНТА

Филиал Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ, г. Москва, Россия

Аннотация. Проведен анализ результатов хирургического лечения фиброзно-кистозной болезни (ФКБ): резекционные методики молочной железы (МЖ) и малоинвазивные технологии; оценены показатели качества жизни (КЖ) женщин в отдалённом послеоперационном периоде. В наблюдение включены 303 женщины с подтверждённым клиническим диагнозом ФКБ, которым выполнено оперативное пособие с применением различных хирургических методов лечения. Все пациентки были разделены на три группы. Первая группа включала в себя 158 женщин которым лечение проводили с использованием малоинвазивных методик: 82 выполнено склерозирование кист МЖ 1% раствором натрия тетрадецилсульфата (Фибро-вейн) под УЗ-навигацией, а 76 пациенткам выполнялась лазерная коагуляция кист МЖ под УЗ-навигацией. Вторая группа состояла из 145 пациенток которым выполнена секторальная резекция МЖ. В третью группу включены 31 женщина у которых не было патологии со стороны МЖ – контрольная группа. Проведен анализ отдалённых результатов лечения ФКБ с применением различных оперативных пособий. Исследовано КЖ пациенток с ФКБ в отдалённом послеоперационном периоде с использованием русскоязычной версии опросника SF-36. Анализ отдалённых результатов лечения ФКБ показал высокую эффективность малоинвазивных методов хирургического лечения ФКБ. У женщин второй группы исследования результаты КЖ были ниже по сравнению с группой в которой применялись малоинвазивные технологии. Полученные результаты подтверждают эффективность малоинвазивных методик при оперативном лечении женщин с фиброзно-кистозной болезнью (с преобладанием кистозного компонента).

Ключевые слова: фиброзно-кистозная болезнь, малоинвазивные методы, лазерная коагуляция, склерозирование, качество жизни.

Starokon P.M., Shabaev R.M., Lisyansky V.I., Khodyrev S.A., Galik N.I.
LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF FIBROCYSTIC DISEASE WITH A PREDOMINANCE OF THE CYSTIC COMPONENT

Branch of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract. The analysis of the results of surgical treatment of fibrocystic fibrosis (FCB): breast resection techniques (MJ) and minimally invasive technologies; the quality of life (QL) indicators of women in the long-term postoperative period were evaluated. The follow-up included 303 women with a confirmed clinical diagnosis of FCB, who underwent surgery using various surgical methods of treatment. All patients were divided into three groups. The first group included 158 women who were treated using minimally invasive techniques: 82 underwent sclerosing of MJ cysts with 1% sodium tetradecyl sulfate (Fibrowayn) solution under ultrasound navigation, and 76 patients underwent laser coagulation of MJ cysts under ultrasound navigation. The second group consisted of 145 patients who underwent sectorial resection of the LV. The third group included 31 women who had no pathology on the part of the MJ - the control group. The analysis of long-term results of FCB treatment with the use of various surgical aids was carried out. The QOL of patients with FCB in the long-term postoperative period was studied using the Russian version of the SF-36 questionnaire. The analysis of long-term results of treatment of FCB showed high efficiency of minimally invasive methods of surgical treatment of FCB. In women of the second group of the study, the results of QOL were lower compared to the group in which minimally invasive technologies were used. The results obtained confirm the effectiveness of minimally invasive techniques in the surgical treatment of women with fibrocystic disease (with a predominance of the cystic component).

Keywords: fibrocystic disease, minimally invasive methods, laser coagulation, sclerosis, quality of life.

Введение. По статистическим данным представленным ВОЗ, отмечена тенденция увеличения злокачественных и доброкачественных новообразований молочных желёз (МЖ) [1-3]. В эту статистическую группу входит и фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) [4,5]. Еще совсем недавно ФКБ относилась к патологии женщин возрастной категории. Те не менее за последние годы ФКБ значительно омолодилась и отмечается в настоящее время в пубертатном периоде [6]. По материалам

проведенных исследований, данное патологическое состояние встречается у 50 – 95% женщин [7]. Отмечается ежегодный рост доброкачественных заболеваний МЖ и прежде всего, ФКБ [8]. Известно, что злокачественные новообразования МЖ развиваются в пять раз чаще на фоне доброкачественных новообразований МЖ [9]. Снижение количества дисгормональных дисплазий МЖ – это эффективный путь к уменьшению частоты злокачественных образований МЖ [10]. ФКБ оценива-

УДК 616-089:617.741-004.1:355-721 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.29.76.007 © Коллектив авторов, 2022

Покровский Д.Ф.¹, Медведев И.Б.¹, Павлов А.И.², Сливинский Д.В.²
ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ НЕМЕДЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ
ДВУХСТОРОННЕЙ ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ В УСЛОВИЯХ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ

¹ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

²ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область

Аннотация. Разработан алгоритм немедленной последовательной двухсторонней хирургии катаракты, предполагающей проведение операции на двух глазах за один сеанс. Алгоритм основывается на комплексе мероприятий офтальмологической и организационной направленности, включающих в себя длительный (не менее 60 минут) перерыв между операциями, оптимальной подготовке операционной и медицинском сопровождении оперативного вмешательства, что в целом обеспечивает повышение клинической эффективности и безопасности проведения факоэмульсификации катаракты.

Ключевые слова: немедленная последовательная двусторонняя хирургии катаракты, подготовка операционной, медицинское сопровождение факоэмульсификации.

Pokrovsky D.F.¹, Medvedev I.B.¹, Pavlov A.I.², Slivinsky D.V.²
APPLICATION OF THE TECHNOLOGY OF IMMEDIATE SEQUENTIAL
BILATERAL CATARACT SURGERY IN THE CONDITIONS OF
A GENERAL HOSPITAL

¹FSAOU VO "Russian Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

²FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky," Russian defense Ministry, Krasnogorsk, Russia

Abstract. An algorithm has been developed for immediate sequential bilateral cataract surgery, which involves surgery on two eyes in one session. The algorithm is based on a set of ophthalmic and organizational measures, including a long (at least 60 minutes) break between operations, optimal preparation of the operating room and medical support for surgery, which generally improves the clinical efficiency and safety of cataract phacoemulsification.

Keywords: immediate sequential bilateral cataract surgery, operating room preparation, medical support for phacoemulsification

Введение

В настоящее время с учетом сложной эпидемиологической обстановки время ожидания пациентов для операций по удалению катаракты во многих медицинских учреждениях увеличилось. При этом единственным изменением в практике катарактальной хирургии, которое может обеспечить наиболее значительный эффект в снижении риска заражения COVID-19, является выполнение немедленной последовательной двухсторонней хирургии катаракты (НПДХК), предполагающей проведение операции на двух глазах за один сеанс [1,2]. Проведенный анализ литературных данных свидетельствует, что более широкое внедрение НПДХК в клиническую практику связано с необходимостью стандартизации хирургического вмешательства в целях проведения комплекса мероприятий для профилактики инфекционных осложнений (в первую очередь, инфекционного эндофтальмита) и оптимального выбора интраокулярной линзы (ИОЛ) [3,4]. При этом, по мнению

ряда авторов, существующие стандартные алгоритмы НПДХК требуют определенной доработки [1,5]. Исходя из изложенного, целью настоящей работы явилась разработка технологии НПДХК применительно к госпитальной практике.

Материалы и методы

Разработка оригинальной технологии основывалась на собственном клиническом опыте проведения более 200 операций НПДХК в специализированной офтальмологической клинике (офтальмохирург – Д.Ф.Покровский) с учетом ранее сформулированного традиционного алгоритма проведения НПДХК [6].

Результаты

Разработка технологии НПДХК основывалась на комплексе мероприятий офтальмологической и организационной направленности. В основе мероприятий офтальмологической направленности лежало включения в алгоритм оперативного вмешательства длительного (не менее 60 минут) перерыва между операциями, что обеспечивает

Паценко М.Б.¹, Мироненко Д.А.²

ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ЧАСТЬ I)

¹Главное военно-медицинское управление Минобороны России, Москва, Россия

²ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, Красногорск, Россия

Аннотация. Необходимость решения проблемы посттравматического стрессового расстройства среди ветеранов боевых действий, вызывает растущую озабоченность здравоохранения. Посттравматическое стрессовое расстройство – это не просто психическое расстройство. Травматический стресс увеличивает риск соматических заболеваний и ранней смертности. Среди комбатантов широко распространены сердечно-сосудистые заболевания, дислипидемия, ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет, заболевания опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения и аутоиммунные заболевания. Однако необходимость устранения этих сопутствующих соматических расстройств не получает должного внимания. Медицинские работники, лечащие эту уязвимую группу населения, должны осуществлять всестороннее и полноценное обследование, направленное на своевременное выявление факторов риска и пользоваться существующими профилактическими и фармакологическими методами, улучшающими общие долгосрочные результаты для здоровья и качества жизни. В настоящем обзоре представлены клинические варианты и этапы развития стресс-индуцированной патологии у ветеранов боевых действий, а также определены методы, которые эффективно используются для лечения соматических заболеваний обусловленных хроническим посттравматическим стрессовым расстройством.

Ключевые слова: боевой стресс, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), ветераны боевых действий, соматические заболевания, кардиометаболические заболевания, хроническая боль, заболевания желудочно-кишечного тракта, аутоиммунные расстройства.

Patsenko M.B.¹, Mironenko D.A.²

STRESS-INDUCED SOMATIC PATHOLOGY PECULIARITIES OF COMBAT VETERANS (PART I)

¹Main Military Medical Directorate of the Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russia

²FSBI «3rd Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky» the Ministry of Defense of Russia, Krasnogorsk, Russia

Abstract. The necessity to solve the problem of post-traumatic stress disorder among combat veterans causes growing concern of public health and medical community. Post-traumatic stress disorder is not just a mental disorder. Traumatic stress increases the risk of somatic diseases and early mortality. Cardiovascular diseases, dyslipidemia, obesity, metabolic syndrome, diabetes mellitus, diseases of the musculoskeletal system, digestive organs and autoimmune diseases are widespread among the veterans. However, the need to eliminate these concomitant somatic disorders does not meet adequate attention. Medical personnel treating this vulnerable group should carry out a comprehensive and full-fledged examination aimed at timely identification of risk factors and use existing preventive and pharmacological methods that improve overall long term results for health and quality of life. This review presents clinical options and stages of development of stress induced pathology of combat veterans and identifies methods of effective somatic diseases treatment caused by post-traumatic stress disorder.

Keywords: combat stress, posttraumatic stress disorder (PTSD), combat veterans, somatic diseases, cardiometabolic diseases, chronic pain, gastrointestinal morbidity, autoimmune disorders.

Стресс – это неспецифическая реакция организма, возникающая при действии различных экстремальных факторов, угрожающих нарушением гомеостаза, и характеризующаяся стереотипными изменениями функции нервной и эндокринной системы.

Первые упоминания о патологических состояниях, обусловленных стрессом встречается во второй половине XIX века. В 1871 г. Da Costa описал «синдром солдатского сердца» с ведущими вегетативными проявлениями у солдат во время гражданской войны в Америке. В 1889 г. Н. Orpenheim вводит понятие «травматический невроз», акцентируя особое внимание на эмоциональном и

психическом компонентах психической травмы [1]. Позднее британский врач T.R. Glynn (1910) в группе пациентов с «травматическими неврозами», отмечал, что физическая и/или психическая травма со временем приводит к появлению у предрасположенных лиц невротических и соматических симптомов. Причем эмоциональное потрясение, вероятно, играет более важную роль в возникновении «травматического невроза», чем непосредственно физическая травма [2].

Фундаментом для подлинного научного понимания данной проблемы стали открытия в области физиологии, патофизиологии и медицины на-

УДК 616.5-002

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.97.29.009

© Коллектив авторов, 2022

*Шабельская В.В.¹, Колтакова А.Ю.², Ткачук Ю.С.², Тарасенко Г.Н.^{3,4}***БОЛЕЗНЬ ДАРЬЕ: СЛУЧАЙ РЕДКОГО ДЕРМАТОЗА**¹ФГБУ ВО «Читинская государственная медицинская академия», Чита, Россия^a²ГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», Чита, Россия³ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия⁴ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств», кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии. г. Москва, Россия

Аннотация. В статье представлено наблюдение редкого наследственного заболевания - болезни Дарье или фолликулярного вегетирующего дискератоза. Описан клинический случай длительного течения заболевания с распространенным кожным процессом у пожилой пациентки. Также освещены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, лечения данного дерматоза.

Ключевые слова: болезнь Дарье, фолликулярный вегетирующий дискератоз, гиперкератотические папулы.

*Shabelskaya V.V.¹, Koltakova A.Yu.², Tkachuk Yu.S.², Lesnikova M.N.², Tarasenko G.N.^{3,4}***DARIER DISEASE: A CASE OF RARE DERMATOSIS**¹Chita State Medical Academy, Chita, Russia²Regional dermatovenerologic dispensary, Chita, Russia³FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky," Russian defense Ministry, Krasnogorsk, Russia⁴Moscow State University of Food Production, Department of Skin and Venereal Diseases with cosmetology course. Moscow, Russia

Abstract. This article presents an observation of a rare hereditary Darier disease (follicular vegetative dyskeratosis). The paper describes a clinical case of a long-term course of an elderly patient with a widespread skin process. Mentioned issues of etiology, pathogenesis, clinic and treatment of this dermatosis.

Keywords: Darier disease, follicular vegetative dyskeratosis, hyperkeratotic papules

Фолликулярный вегетирующий дискератоз или болезнь Дарье имеет несколько названий-синонимов (вегетирующий кератоз, псороспермоз, болезнь Дарье-Уайта, disease Darier-White, dyskeratosis follicularis vegetans, keratosis follicularis).

Сведения об истории этого заболевания представляют интерес для практических дерматологов. Описано оно было в 1889 году известным французским дерматологом Фердинанд-Жан Дарье и независимо от него в том же году американским профессором дерматологии Джеймс Кларк Уайтом.

Это редкое, наследственное заболевание, в основе патогенеза которого лежит преждевременное ороговение в сочетании с акантолизом. Клинически проявляется наличием папулезных (узелковых) элементов коричневатого или бурого цвета, покрытых корками, располагающихся преимущественно в себорейных зонах и складках. Часто присоединяется поражение ногтей. Характеризуется хроническим персистирующим течением, степень тяжести заболевания может уменьшаться с возрастом. Наследуется по аутосомно-доминантному типу с неполной пенетрантностью гена и вариабельной экспрессивностью [6]. Точных сведений о распространенности болезни Дарье нет. По дан-

ным литературы дерматоз встречается с частотой 1:35000–55000 до 1:100000 населения [1, 3, 4]. Одинаково часто страдают оба пола. Дебютирует заболевание в детском или подростковом возрасте, в основном от 6 до 20 лет, но может впервые развиваться у взрослого, а также пожилого человека. Нередко проявляется у родственников в нескольких поколениях.

В настоящее время причиной возникновения болезни Дарье считают мутацию гена АТР2А2 хромосомы 12q23-24.1, который кодирует фермент SERCA2 (второй тип Ca²⁺АТФазы саркоэндоплазматического ретикулума). Этот фермент является кальциевым насосом, т.е. необходим для транспорта кальция внутрь клетки, его недостаток приводит к экспрессии измененных кальций - зависимых молекул адгезии (десмосомальных кадгеринов) - белков, участвующих в процессе адгезии кератиноцитов. Нарушается синтез и формирование межклеточных соединений - десмосом эпидермальных клеток, возникновение акантолиза и апоптоз кератиноцитов. Так как степень тяжести заболевания может значительно варьировать у членов одной семьи предполагается возможное влияние и других генов в возникновении дерматоза, а также

УДК 616-085:616.12-008.46

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.80.73.010

© Коллектив авторов, 2022

Гуляев Н.И.¹, Прохорчик А.А.^{1,2}, Мироненко Д.А.¹, Варганова Е.Д.², Бакшеев В.И.¹
НОВЫЕ МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ОБЗОР). ЧАСТЬ 2

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

² ФГБВОУ ВО «Филиал Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова» Минобороны России, Москва, Россия

Аннотация. Сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса левого желудочка представляет собой серьезную проблему для здравоохранения. Она не только является серьезной причиной заболеваемости и смертности, но также ложится тяжелым экономическим бременем на систему здравоохранения. Несмотря на значительные достижения в области оказания медицинской помощи, прогноз для этих пациентов остается неблагоприятным. Повторные госпитализации, спровоцированные частыми обострениями, сигнализируют как об ухудшении качества жизни, так и о еще худшем прогнозе. Несмотря на оптимальное использование научных достижений, клинические реалии представляют собой как неудовлетворенные потребности, так и возможности для улучшения медицинской помощи. В настоящем обзоре продемонстрированы возможности некоторых клеточных, молекулярно-генетических технологий и хирургических методов лечения сердечной недостаточности, которые находятся как на стадиях экспериментальных научно-исследовательских работ в т.ч. *in vitro* и с использованием лабораторных животных, так и находящихся на различных фазах доклинических и клинических исследований лекарственных и диагностических средств.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, низкая фракция выброса, стволовые клетки, генная терапия, омик биомаркеры, аппараты вспомогательного кровообращения.

Gulyaev N.I.¹, Prokhorchik A.A.^{1,2}, Mironenko D.A.¹, Varganova E.D.², Baksheev V.I.¹
NEW PHARMACOLOGICAL METHODS AND APPROACHES TO TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE WITH LOW LEFT VENTRICULAR EMISSION FRACTION (REVIEW). PART 1

¹ FSBI «3rd Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky» the Ministry of Defense of Russia, Krasnogorsk, Russia

² FSBMEI HE «Branch of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov» the Ministry of Defense of Russia, Moscow, Russia

Abstract. Heart failure with low left ventricular ejection fraction presents a serious problem for health care. Apart from being a serious reason for disease incidence and death rate, it is a substantial economic burden for health care system. In spite of considerable achievements in providing medical treatment, the prognosis for the patients is unfavorable. Re-hospitalizations of patients provoked by frequent exacerbation and acute attacks of the disease indicate both deterioration of life quality and even worse prognosis. In spite of optimal application of scientific achievements the clinical reality indicates both at unsatisfied demands and opportunities for health care improvement. This review demonstrates the capabilities of some cellular and molecular genetic technology and surgery techniques both at experimental research stage (including *in vitro* and laboratory animals) and preclinical and clinical research of medicinal and diagnostic agents.

Keywords: chronic heart failure, reduced ejection fraction, stem cells, gene therapy, omics biomarkers, assisted circulation devices.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире, и численность населения, страдающая этой патологией, в последние десятилетия лишь продолжает расти. Особенно неутешительной выглядит динамика распространенности и смертности у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), что заставляет вести постоянный поиск новым методов диагностики и лечения данной патологии. Хотя современная терапия позволила уменьшить количество повторных госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН и смертности, средняя годовая смертность в Российской Федерации среди пациентов с ХСН I–IV ФК составляет 6%, а среди пациентов с клинически выраженной ХСН – 12% [1]. Научно-исследовательские достижения в области клеточных и молекулярно-генетических техноло-

гий, хирургических и электрофизиологических методах лечения за последние 30 лет шагнули далеко вперед. Настоящий обзор посвящен описанию ряда немедикаментозных современных технологий лечения ХСН, а также о принципах их применения в современной клинической практике, что в перспективе позволит повысить качество диагностики и лечения пациентов с данной патологией.

1. Клеточные и молекулярно-генетические технологии

1.1 Лечение стволовыми клетками

Несмотря на определенные успехи в терапии сердечной недостаточности (СН), существует группа больных, у которых традиционные фармакологические и хирургические методы лечения неэффективны. Как правило, это пациенты с дистальным типом атеросклеротического поражения

УДК 616-085:616.24-002:578.834.1

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.35.36.011

© Коллектив авторов, 2022

Паршин В.В.¹, Лысенко М.А.^{1,2}, Бережная Э.Э.¹, Лежнев Д.А.³**ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КТ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВИРУСОМ SARS-COV-2 (COVID-19) В ТЕРМИНАЛЬНОЙ ФАЗЕ БОЛЕЗНИ**¹ ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52» Департамента здравоохранения г. Москвы² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия³ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кафедра лучевой диагностики

Аннотация. Цель: по данным КТ у больных пневмонией, обусловленной вирусом SARS-CoV-2 (COVID-19) оценить объем их поражения в терминальной фазе болезни. Материалы и методы. В анализ включено 146 умерших больных. Получена гистологическая верификация диагноза. Терминальная фаза болезни, включающая последние 10 дней жизни, разделена на три периода: 10-8 дней до смерти (37 больных), 7-5 дней (50 человек); 4-1 дня (59 человек). Проанализированы три самостоятельные группы. КТ легких выполнено на мультиспиральном томографе. Результаты. Матовое стекло, булыжная мостовая и консолидаты наблюдались в 100% во все три периода наблюдения. Объем поражения легких за счет этих признаков составил к 10-8 дням – 44,35±24,36%, к 7-5 дням – 54,66±23,80%, к 4-1 дням до смерти 56,63±19,17%. За 10 дней он увеличился на 12,28%. За счет «матового стекла» объем поражения составил – 30,25±12,27%, «булыжной мостовой» – 15,76±12,47% и «консолидаций» – 9,51±11,38%. Оба легкого поражались в равной степени. Установленного объема поражения и темпа его прироста оказалось достаточным для наступления летального исхода.

Ключевые слова: компьютерная томография легких, вирусная пневмония, COVID-19, объем поражения легких, летальный исход, терминальная фаза болезни.

Parshin V.V.¹, Lysenko M.A.^{1,2}, Berezhnaia E.E.¹, Lezhnev D.A.³**CT EXTENT OF LUNG DAMAGE IN PATIENTS WITH PNEUMONIA INDUCED BY SARS-COV-2 (COVID-19) IN THE TERMINAL PHASE OF THE DISEASE**¹ Moscow City Clinical Hospital No. 52 of Moscow Healthcare Department² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia³ Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov. Ministry of Health of the Russian Federation. Department of Radiation Diagnostics

Abstract. Objectives: the objective of the study is to assess the extent of lung damage according to CT findings in patients with pneumonia in the terminal phase of the disease induced by SARS-CoV-2 (COVID-19). Materials and methods: The analysis included 146 deceased patients with the histological verification of the diagnosis obtained. The terminal phase of the disease comprised 10 final days of the patients' lives and was divided into three periods: 10-8 days before death (37 patients), 7-5 days before death (50 people), 4-1 days before death (59 people). Three independent groups were analyzed. Lung CT was performed by multislice spiral computed tomography. Results: ground-glass opacity, crazy-paving pattern and consolidation were observed in 100% cases in all three observation periods. Due to the above mentioned signs the extent of lung damage accounted for 44,35±24,36% by 10-8 days, 54,66±23,80% by 7-5 days and 56,63±19,17% by 4-1 days before death. Thus, within 10 days the extent of lung damage increased by 12,28%. The extent of lung damage was associated with ground-glass opacity in 30,25±12,27%, 15,76±12,47% in case of crazy-paving pattern and consolidation accounted for 9,51±11,38%. Both lungs were equally affected. The confirmed extent of lung damage and its growth rate were sufficient for the fatal outcome.

Keywords: CT of lungs, viral pneumonia, COVID-19, extent of lung damage, fatal outcome, terminal phase of the disease.

Введение. С момента появления первых сообщений о новом заболевании - острой респираторной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2 и обозначенной как коронавирусная пневмония – COVID-19, для ее диагностики используют КТ легких [1–5]. Это связано с выявлением таких типичных для нее признаков как: «матовое стекло», «булыжная мостовая», «консолидация», утолщение плевры, плевриты и т. д. [6–9]. Для более подробной характеристики рентгенологической кар-

тины рекомендуется оценивать локализацию и объем поражения легких [10]. КТ применяют для динамического наблюдения за состоянием легких с интервалом от 2 до 7 дней [11–13]. Как правило, рассматривают динамику признаков от начала заболевания до выздоровления. Отмечается, что развитие пневмонии может протекать как в сторону улучшения, так и в сторону ухудшения, вплоть до летального исхода. Улучшение состояния здоровья обычно наступает к 10-14 дням, ухудшение

Профилактическая медицина

Preventive medicine

УДК 616-089.168.8:616.321-089:355.422

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.48.37.012 © Коллектив авторов, 2022

Шелепов А.М., Хасиев Н.Д., Крайнюков И.П., Облизин Р.Е., Куприн С.А.

К ВОПРОСУ О ВЕЛИЧИНЕ И СТРУКТУРЕ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ЛОР-ПРОФИЛЯ ОТ ОБЫЧНЫХ ВИДОВ ОРУЖИЯ

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

Аннотация. Рассмотрены публикации по оценке количества и структуры санитарных потерь ЛОР-профиля как в локальных войнах, так и в период Великой Отечественной войны. Выявлены типичные ошибки авторов, которые приводят к искажению действительных результатов. Определено, что основой для изучения санитарных ЛОР-потерь от обычного оружия должны быть архивные материалы по опыту Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. из Военно-Медицинского музея Министерства Обороны Российской Федерации.

Ключевые слова: закон больших чисел, закрытая боевая травма, локальные войны, ЛОР-контузии, ЛОР-ранения, обычное оружие, санитарные потери.

Shelepov A.M., Khasiev N.D., Krainyukov I.P., Oblizin R.E.

THE MAGNITUDE AND STRUCTURE OF SANITARY LOSSES OF THE ENT PROFILE IN MODERN LOCAL CONFLICTS

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

Abstract. The publications on the assessment of the number and structure of sanitary losses of the ENT profile both in local wars and during the Great Patriotic War are considered. Revealed the typical mistakes of the authors have been identified that lead to distortion of the actual results. It was determined that the basis for the study of sanitary ENT losses from conventional weapons should be archival materials on the experience of the Great Patriotic War of 1941-1945. from the Military Medical Museum of the Ministry of Defense of the Russian Federation.

Keywords: the law of large numbers, closed combat trauma, local wars, ent-concussions, ent-wounds, conventional weapons, sanitary losses.

Актуальность

Несмотря на организационные изменения в вооруженных силах Российской Федерации (ВС РФ) и военно-медицинской службе, направленные на оптимизацию работы и поиск наиболее эффективных форм медицинского обеспечения Вооруженных сил, в том числе в локальных вооруженных конфликтах некоторые основные показатели, полученные ранее в ходе боевых столкновений, остаются основными для научно-практического изучения с целью выявления наиболее эффективных форм и методов оказания медицинской помощи.

Понятие о санитарных потерях войск является одним из главных положений военной медицины. Правильный мониторинг величины и структуры санитарных потерь является основным фактором, который напрямую влияет на планирование организации медицинского обеспечения войск. Объем и характер медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации и в тыловых лечебных учреждениях, потребность в средствах эвакуации и медицинском

имуществе и находятся в прямой зависимости от величины и структуры санитарных потерь. Поэтому в период планирования медицинского обеспечения военных действий, и в ходе боевого столкновения – оценке ожидаемых или уже возникших санитарных потерь уделяется большое внимание. Среди специалистов по организации и тактике медицинской службы, а также военно-полевых хирургов и других специалистов названное понятие давно стало азбучным [1,2]. Однако, в целом ряде научно-практических работ, связанных с изучением величины и структуры санитарных потерь в период военных действий выявляются существенные неточности в строгом и точном понимании авторами смысла понятия «санитарные потери» и непосредственно связанного с данным понятием терминов «ведущая травма», «множественная травма» и некоторых других терминов. Упомянутые неточности приводят к весьма существенному «разнобою» в числовой характеристике санитарных потерь, что будет показано в данной статье.

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ И ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: НАУКА И ПРАКТИКА»

Рукопись должна быть проверена на орфографию и грамматику. Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12, с 1,5-интервалом между строками, все поля, кроме левого, шириной 2 см, левое поле 3 см. Все страницы должны быть пронумерованы. Автоматический перенос слов использовать нельзя.

Вся текстовая часть статьи должна быть записана в 1 файле (титульный лист, резюме, ключевые слова, текст статьи, таблицы, список цитированной литературы, сведения об авторах); файл с текстом статьи должен быть назван по фамилии первого автора статьи (Иванов. Текст). **Рисунки и сканы документов записываются отдельными файлами в формате JPEG**, также содержащими фамилию первого автора (Иванов. Рисунок 1...). **К статье должно быть приложено направление (скан) на имя главного редактора журнала от руководителя организации с описанием и объемом приложений (статья, таблицы, рисунки, заключения рецензентов).**

Объем статей не должен превышать 12 страниц (включая иллюстрации, таблицы, резюме и **список литературы - не более 30 источников**), рецензий и информационных сообщений – 3 страницы. Большой объем публикации может быть обсужден с ответственным секретарем журнала.

Титульный лист должен начинаться со следующей информации:

- 1) фамилия, инициалы авторов (Иванов И.И., Петров П.П.)
- 2) название статьи (для повышения цитируемости рекомендуется не давать в названии статьи географических указаний),
- 3) полное наименование учреждения, в котором работает каждый автор, в именительном падеже с обязательным указанием статуса организации (аббревиатура перед названием) и ведомственной принадлежности,
- 5) контактная информация ответственного автора: Ф.И.О. полностью, ученая степень, звание, должность, учреждение с адресом, адрес электронной почты автора, ответственного за переписку;
- 6) авторские профили на портале <http://orcid.org>. (если есть)
- 7) фамилия, инициалы авторов на английском языке,
- 8) название статьи на английском языке,
- 9) полное наименование учреждения, в котором работает каждый автор на английском языке.

Если авторов несколько (**НО НЕ БОЛЬШЕ 5**), у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно, достаточно указать учреждение один раз. Если у автора несколько мест работы, каждое обозначается отдельным цифровым индексом.

Структура оригинальных статей должна соответствовать формату IMRAD (Introduction, Methods, Results, Discussion). План построения оригинальных статей должен быть следующим:

1. Аннотация (Abstract) – оптимальный **объем 150-250 слов** на русском языке, которая должна включать в себя следующее:

- a) *Актуальность и целесообразность исследования проблемы (краткое и лаконичное описание актуальности исследуемой проблемы);*
- b) *Цель статьи;*
- c) *Ведущий метод к исследованию проблемы (если статья эмпирическая)/Ведущий подход к исследованию проблемы (если статья теоретическая);*
- d) *Авторские результаты (что выявлено, обосновано, раскрыто, разработано, доказано в статье);*
- e) *Практическая и теоретическая значимость полученных результатов (повышение эффективности/улучшение, рост и т.д. и т.п.)*

2. Ключевые слова на русском языке\

3. Аннотация (перевод) на английском языке.

4. Ключевые слова на английском языке,

5. СТРУКТУРА СТАТЬИ: введение; материал и методы; результаты; обсуждение; выводы по пунктам или заключение по желанию авторов, информация о финансовой поддержке работы, гранты, благодарности; указание на конфликт интересов; список цитированной литературы, подрисуночные подписи при наличии рисунков.

Статьи направлять на электронную почту: nauka3cvkg@mail.ru, jornal_hospitalmed@mail.ru

Исправления

В статье Есипов А.В. и соавт. Возможности барицитиниба и тоцилизумаба в монотерапии и комбинированном лечении больных со среднетяжелым и тяжелым течением COVID-19. Часть II, опубликованной в журнале «Госпитальная медицина: наука и практика» 2021, Том4 № 4, с. 46-51, литературные источники №2 и №3 в результате технического сбоя наложились на друг друга.

Они должны цитироваться так:

2. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020)». (утв. Минздравом России). Доступно 1.03.2021. Доступно по ссылке :

3. Xu X., Han M., Li T., Sun W., Wang D., Fu B., Zhou Y., Zheng X., Yang Y., Li X., Zhang X., Pan A., Wei H. Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020;117(20):10970-10975. doi: 10.1073/pnas.2005615117

Нижеследующая нумерация литературы увеличивается на 1. Всего в данной публикации 43 литературные ссылки.

Редакция журнала

«Госпитальная медицина: наука и практика».

ISSN 2658-6681



9 772658 668000



2 2 0 0 1

>