



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

# ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА научка и практика

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE



2021

Том 4 №

2



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](mailto: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/м<sup>2</sup>

Объем печ. л.

# ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА НАУКА И ПРАКТИКА

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Выходит один раз в три месяца

Основан в 2018 г.

**Том 4 • №2 • 2021**

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. 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. Кохан Е.П., 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. Овечкини И.Г., д.м.н. Ойноткинова О.Ш., д.м.н. Ситников Н.В.,  
д.м.н. Скворцов С.В., д.м.н. Столярж А.Б., 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](mailto: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](mailto: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/m<sup>2</sup>

Volume of the furnace. I

# GOSPITALNAYA M E D I C I N A

## NAUKA I PRACTIKA

### HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Issued once every three months

Founded in 2018

**Vol. 4 • №2 • 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, 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 Lishchuk A.N., MD, PhD, DSc Kokhan E.P., MD, PhD, DSc Litvinenko I.V., 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 Sitnikov N.V., MD, PhD, DSc Skvortsov S.V., MD, PhD, DSc Stolyarge A.B., 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](mailto:jornal_hospitalmed@mail.ru)

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

# СОДЕРЖАНИЕ

## Клиническая медицина

- Есипов А.В., Ищук Д.Е., Щегольков А.М., Павлов А.И.**  
ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ .....5
- Киселев В.В., Жигалова М.С., Клычникова Е.В.**  
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ .....9
- Цыгвинцев А.А., Лищук А.Н., Мельников М.В., Алехнович А.В.**  
БЛОКАТОРЫ ПОЗДНИХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ И СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕЗИСТЕНТНОЙ К САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНУ .....13
- Гришин П.О., Ксембаев С.С., Калининкова Е.А., Торгашова О.Е., Нестерова Е.Е., Хайкин М.Б.**  
ЧАСТОТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ И РЕНТГЕНОСТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ СТАБИЛЬНОСТИ И ПРОЦЕССА ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ С РАЗЛИЧНОЙ МИКРОСТРУКТУРОЙ ПОВЕРХНОСТИ .....17
- Левченко И.М., Унаньян К.Г., Карпова В.М., Бондарчук А.В., Богатырёва Р.М.**  
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЗУБОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА .....22
- Тарасенко Г.Н., Коленько Н.Г., Тарасенко Ю.Г.**  
МИЛИАРНАЯ ОСТЕОМА ЛИЦА В ПРАКТИКЕ ДЕРМАТОЛОГА И КОСМЕТОЛОГА .....29
- Павлов А.И., Щегольков А.М., Сидоркин Д.Н.**  
СОВРЕМЕННАЯ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АРТРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ .....31
- Крайнюков П.Е., Гудантов Р.Б., Колодкин Б.Б.**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ БЛОКАДЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ В ХИРУРГИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ .....40
- Дмитращенко А.А., Ахиев М.И., Кляшнин А.А., Морозова Н.П., Абросимов А.А.**  
ДИНАМИЧЕСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОЛИКОВ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ .....44
- Полтарейко Д.С., Гуляев Н.И., Казаченко А.А.**  
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-ВОДИТЕЛЕЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА .....52

## Профилактическая медицина

- Абушинов В.В., Есипов А.В., Алехнович А.В.**  
НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПУТИ И ИНСТРУМЕНТЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ (СООБЩЕНИЕ ВТОРОЕ) .....57

# CONTENTS

## Clinical medicine

- Esipov A.V., Ishchuk D.E.<sup>1</sup>, Shchegolkov A.M.<sup>2</sup>, Pavlov A.I.<sup>1</sup>**  
APPLICATION OF A PERSONALIZED PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WHO UNDERWENT ENDOPROSTHETICS AFTER A FEMORAL NECK FRACTURE .....5
- Kiselev V.V., Zhigalova M.S., Klychnikova E.V.**  
USE OF LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARIN PREPARATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS .....9
- Tsygvintsev A.A., Lishchuk A.N., Melnikov M.V., Alekhnovich A.V.**  
LATE SODIUM CHANNEL BLOCKERS AND STEROID HORMONES IN THERAPY OF HEART FAILURE RESISTANT TO SACUBITRIL/VALSARTAN .....13
- Grishin P.O., Ksenbaev S.S., Kalinnikova E.A., Torgashova O.E., Nesterova E.E., Haikin M.B.**  
FREQUENCY RESONANCE AND X-RAY ANALYSIS OF THE STABILITY AND PROCESS OF OSTEOINTEGRATION OF DENTAL IMPLANTS WITH DIFFERENT MICROSTRUCTURE OF THE SURFACE .....17
- Levchenko I.M., Unanyan K.G., Karpova V.M., Bondarchuk A.V., Bogatyreva R.M.**  
CLINICAL EFFICIENCY OF DENTAL IMMOBILIZATION IN THE HOLISTIC TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS .....22
- Tarasenko G.N., Kolenko N.G., Tarasenko J.G.**  
MILIARY OSTEOMA OF THE FACE IN PRACTICE OF THE DERMATOLOGIST AND THE COSMETICIAN .....29
- Pavlov A.I., Shchegolkov A.M., Sidorkin D.N.**  
A MODERN PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION FOR PATIENTS, WHO HAVE UNDERGONE ARTHROSCOPIC KNEE SURGERY, INCLUDING THE USE OF HIGH-INTENSITY LASER THERAPY .....31
- Kraynyukov P.E., Gudantov R.B., Kolodkin B.B.**  
USE OF DEXAMETHASONE IN BRACHIAL PLEXUS CONDUCTION BLOCK IN UPPER LIMB SURGERY .....40
- Dmitrashchenko A.A., Akhiev M.I., Klyanshin A.A., Morozova N.P., Abrosimov A.A.**  
DYNAMIC COMPUTED TOMOGRAPHY IN DETERMINING THE TACTICS OF TREATMENT OF ENDOLICS AFTER ENDOVASCULAR CORRECTION OF AN ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM .....44
- Poltareyko D.S., Gulyaev N.I., Kazachenko A.A.**  
PSYCHOPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MILITARY DRIVERS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME .....52

## Preventive medicine

- Abushinov V.V., Esipov A.V., Alekhnovich A.V.**  
NEW REQUIREMENTS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES: WAYS AND TOOLS FOR THEIR IMPLEMENTATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL (FIRST MESSAGE) .....57

# Клиническая медицина

## Clinical medicine

УДК 616.08.84:616.71-001.5:616.718.42 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.58.76.001 © Коллектив авторов, 2021

*Есипов А.В.<sup>1</sup>, Ищук Д.Е.<sup>1</sup>, Щегольков А.М.<sup>2</sup>, Павлов А.И.<sup>1</sup>*

### ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

<sup>1</sup>ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, Красногорск, Московская область, Россия

<sup>2</sup>Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Москва, Россия

**Аннотация.** Значимость персонализированных программ в реабилитации больных, перенесших эндопротезирование после перелома шейки бедренной кости, возрастает. Изложены непосредственные и отдалённые результаты применения персонализированной программы медицинской реабилитации (включающей кинезиотерапию с реализацией принципов 4P-медицины), разработанной с учётом особенностей функционального состояния 107 больных, перенесших эндопротезирование после перелома шейки бедренной кости и поступивших через 2 мес на реабилитацию в поликлиническое отделение госпиталя. Применение программы значительно повышает эффективность реабилитации и сокращает её сроки.

**Ключевые слова:** эндопротезирование после перелома шейки бедренной кости, персонализированные программы реабилитации, кинезиотерапия, болевой синдром, качество жизни.

*Esipov A.V.<sup>1</sup>, Ishchuk D.E.<sup>1</sup>, Shchegolkov A.M.<sup>2</sup>, Pavlov A.I.<sup>1</sup>*

### APPLICATION OF A PERSONALIZED PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WHO UNDERWENT ENDOPROSTHETICS AFTER A FEMORAL NECK FRACTURE

<sup>1</sup>FSBI «3 of the Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky» Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>2</sup>Branch of the Medical military academy of S.M.Kirov Russia Defense Ministry, Moscow, Russia

**Abstract.** The importance of personalized programs in the rehabilitation of patients who have undergone endoprosthetics after a femoral neck fracture is increasing. The article describes the immediate and long-term results of the application of a personalized medical rehabilitation program (including kinesiotherapy with the implementation of the principles of 4P-medicine), developed taking into account the features of the functional state of 107 patients who underwent endoprosthetics after a femoral neck fracture and were admitted to the polyclinic department of the hospital after 2 months for rehabilitation. The application of the program significantly increases the effectiveness of rehabilitation and reduces its time.

**Keywords:** endoprosthetics after femoral neck fracture, personalized rehabilitation programs, kinesiotherapy, pain syndrome, quality of life.

В настоящее время продолжает увеличиваться количество больных, перенесших перелом шейки бедренной кости (ШБК). В России, по данным эпидемиологических исследований населения старше 50 лет, частота переломов ШБК в совокупности с переломами её проксимального отдела составляет 174,78 случая на 100 тыс. населения у мужчин и 275,92 случая – у женщин, с тенденцией к увеличению. В течение первых 30 дней после перелома ШБК смертность достигает 5,7% [8]. Одна из основных причин роста этой патологии связана с увеличением средней продолжительности жизни: в Рос-

сии она в 2019 г. достигла 73,4 года, превысив исторический максимум. Но в то же время возрастает и доля населения пожилого и старческого возраста. Статистика ООН свидетельствует: численность населения 60 лет и старше в мире составила в 2012 г. 810 млн, а в 2050 г., по прогнозам, превысит 2 млрд человек [16]. Среднее число пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости по России составляет свыше 230 тыс. человек в год [4].

Одним из факторов риска переломов у пожилых людей является склонность к падениям. Наиболее частыми (75%) причинами падений являются мы-

**Киселев В.В., Жигалова М.С., Клычникова Е.В.**

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

**Аннотация.** Цель исследования – снизить частоту развития тромботических осложнений у пациентов с острым панкреатитом. В исследование включены 36 пациентов (23 мужчины – 63,8% и 13 женщин – (36,1%) с острым панкреатитом. Средний возраст – 50,9±11,8 года. Тяжесть состояния при поступлении по шкалам APACHE II, SOFA, MARSHALL – 17,47±3,31, 4,03±1,25, 2,67±0,89 соответственно. В 1-й группе (антикоагулянтная терапия препаратами низкомолекулярного гепарина 3000–6000 МЕ) уже к 3-им суткам от начала болевого синдрома наблюдалась тенденция к нормализации показателей гемостаза, у пациентов 2-й группы (антикоагулянтная терапия с использованием гепарина натрия 2500 МЕ) – слабовыраженная положительная динамика отмечена лишь к 7-м суткам. В 1-й группе частота развития тромботических осложнений снизилась в 2 раза, летальность – в 1,7 раза, сроки пребывания в ОРИТ – в 1,9 раза по сравнению со 2-й группой.

**Ключевые слова:** острый панкреатит, препараты низкомолекулярного гепарина, гепарин натрия, тромботические осложнения.

**Kiselev V.V., Zhigalova M.S., Klychnikova E.V.**

## USE OF LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARIN PREPARATIONS IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

State Budgetary Healthcare Institution “N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine” of the Moscow Health Department, Moscow, Russian Federation

**Abstract.** The aim of the study was to reduce the incidence of thrombotic complications in patients with acute pancreatitis. The study included 36 patients (23 men – 63.8% and 13 women – 36.1%) with acute pancreatitis. The average age was 50.9±11.8 years. The severity of the condition on admission according to the APACHE II, SOFA, MARSHALL scales– 17.47±3.31, 4.03±1.25, 2.67±0.89 accordingly. In group 1 (anticoagulant therapy with low-molecular-weight heparin 3000-6000 IU), by the 3rd day from the beginning of the pain syndrome, there was a tendency to normalize hemostasis indicators, in group 2 patients (anticoagulant therapy with heparin sodium 2500 IU)-a weak positive trend was noted only by the 7th day. In group 1, the incidence of thrombotic complications decreased by 2 times, mortality-by 1.7 times, and the duration of stay in the ICU-by 1.9 times compared to group 2.

**Keywords:** acute pancreatitis, drugs of low molecular weight heparin, sodium heparin, thrombotic complications.

Острый панкреатит (ОП) представляет собой первоначально асептическое воспаление поджелудочной железы, при котором возможно поражение окружающих тканей и отдалённых органов и систем [1]. При тяжёлом течении немаловажную роль в патогенезе данного заболевания играет системное сосудистое повреждение. Последнее, в свою очередь, может начинаться как диффузная активация коагуляции с последующим развитием тромбозов у пациентов с тяжёлым ОП. Активация коагуляции приводит к стимуляции каскада воспалительных механизмов [3, 5].

Так, комплекс, образованный VII фактором (FVIIa) и тканевым фактором, является главным триггером запуска коагуляции. При этом происходит стимуляция протеаз-активированных рецепторов [7, 10]. В литературе описаны клинические испытания, по результатам которых отмечено, что взаимодействие тканевого фактора с активированным VII фактором не только инициирует

свёртывание крови, но также индуцирует передачу сигналов в клетках посредством активации рецепторов, активированных протеазой, связанных с G-белком (PARs). Стимуляция тромбоцитов приводит к высвобождению растворимых лигандов для CD40-рецептора. Молекула CD40 принадлежит к семейству рецептора фактора некроза опухоли. Тромбин может напрямую стимулировать эндотелиальные клетки, приводя к увеличению сосудистой проницаемости. Роль тромбина в запуске воспалительного процесса также связана с его хемотаксической активностью на моноцитах, митогенной активностью на лимфоцитах и стимуляцией продукции и высвобождением провоспалительных цитокинов, в частности фактора некроза опухоли, IL-1, IL-6. Тромбин может вызывать образование фрагмента комплемента C5a [4].

Другие сериновые протеазы системы коагуляции, включая комплекс, сформированный тканевым фактором и активированным VII фактором,

УДК 615.03:616.12-008.46 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.35.47.003 © Коллектив авторов, 2021

Цыгвинцев А.А.<sup>1</sup>, Лищук А.Н.<sup>2</sup>, Мельников М.В.<sup>3</sup>, Алехнович А.В.<sup>2</sup>

## БЛОКАТОРЫ ПОЗДНИХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ И СТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕЗИСТЕНТНОЙ К САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНУ

<sup>1</sup>Филиал № 4 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, г. Краснознаменск, Московская область, Россия

<sup>2</sup>ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия

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

**Аннотация.** Несмотря на продемонстрированное в научных исследованиях снижение летальности на фоне внедрения в клиническую практику сакубитрил/валсартана, в настоящее время мы вновь столкнулись с проблемой кумуляции смертности. В статье представлены результаты 5-летнего наблюдения за 12 пациентами с хронической сердечной недостаточностью минимум 2а стадии, II–IV функционального класса после вынужденной отмены ингибиторов неприлизина. Показана авторская схема ведения подобных пациентов с позиции доказательной медицины. В условиях невозможности применения ингибиторов неприлизина комбинация блокаторов поздних натриевых каналов и стероидных гормонов может использоваться в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью высокого функционального класса.

**Ключевые слова:** сердечная недостаточность, сакубитрил/валсартан, ранолазин, метилпреднизолон.

Tsygvintsev A.A.<sup>1</sup>, Lishchuk A.N.<sup>2</sup>, Melnikov M.V.<sup>3</sup>, Alekhovich A.V.<sup>2</sup>

## LATE SODIUM CHANNEL BLOCKERS AND STEROID HORMONES IN THERAPY OF HEART FAILURE RESISTANT TO SACUBITRIL/VALSARTAN

<sup>1</sup>Branch № 4 FSBI «3 of the Central Military Clinical Hospital named after A.A.Vishnevsky» Ministry of Defense of the Russian Federation, Krasnozmensk, Moscow region, Russia

<sup>2</sup>FSBI «3 of the Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky» Ministry of Defense of the Russian Federation, Krasnogorsk, Moscow region, Russia

<sup>3</sup>S.M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, St. Petersburg, Russia

**Abstract.** Despite the reduction in mortality demonstrated in scientific studies against the background of the introduction of sacubitril/valsartan into clinical practice, we are now once again faced with the problem of cumulative mortality. The article presents the results of a 5-year follow-up of 12 patients with at least stage 2a, II-IV functional class chronic heart failure after forced withdrawal of neprilysin inhibitors. The author's scheme of management of such patients from the point of view of evidence-based medicine is shown. When neprilysin inhibitors cannot be used, a combination of late sodium channel blockers and steroid hormones can be used in the treatment of patients with high-functional chronic heart failure.

**Keywords:** heart failure, sacubitril/valsartan, ranolazine, methylprednisolone.

Несмотря на успехи современной терапевтической и интервенционной кардиологии, лечение пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) продолжает оставаться во многом нерешённой междисциплинарной клинической проблемой, актуальность которой не теряет свой остроты на фоне прогрессивного старения населения и роста коморбидной патологии в развитых странах [4]. Закономерным следствием этого являются прогрессирующее увеличение частоты госпитализаций пациентов и высокий уровень госпитальной летальности, достигающей в ряде случаев 10%, обуславливающий в целом неблагоприятный долгосрочный прогноз для пациентов с ХСН [3].

В условиях длительных сроков ожидания и подготовки к трансплантации сердца, имплантации

кардиоресинхронизирующих устройств и наличия значительного количества противопоказаний к высокотехнологичной кардиохирургической помощи алгоритмы ведения данной категории пациентов зачастую сводятся к назначению комбинаций ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента или сартанов, бета-адреноблокаторов, диуретиков, антагонистов минералокортикоидных рецепторов и дигоксина с тенденцией к неуклонному нарастанию доли сакубитрил/валсартана [2].

ХСН как осложнение различных по этиологии и патогенезу кардиологических заболеваний является гетерогенным клиническим синдромом с выраженными различиями в гемодинамической дисфункции миокарда и нейрогуморальным дисбалансом [1]. Несмотря на обнадёживающие пу-



УДК 616-073.73:611.018.4:612.089.61 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.84.68.004 © Коллектив авторов, 2021

**Гришин П.О.<sup>1</sup>, Ксембаев С.С.<sup>1</sup>, Калининкова Е.А.<sup>1</sup>, Торгашова О.Е.<sup>1</sup>, Нестерова Е.Е.<sup>1</sup>, Хайкин М.Б.<sup>2</sup>**  
**ЧАСТОТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ И РЕНТГЕНОСТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ**  
**СТАБИЛЬНОСТИ И ПРОЦЕССА ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНЫХ**  
**ИМПЛАНТАТОВ С РАЗЛИЧНОЙ МИКРОСТРУКТУРОЙ ПОВЕРХНОСТИ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань, Россия<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, Россия

**Аннотация.** Цель состояла в оценке степени влияния микроструктуры поверхности имплантатов на стабильность и процессы остеоинтеграции на ранних этапах остеогенеза при проведении дентальной имплантации. Эксперимент выполнен на 7 вьетнамских вислобрюхих мини-свиньях в возрасте от 1 года и массой тела до 30 кг. Под наркозом удаляли зубы на обеих челюстях, устанавливали внутрикостные дентальные имплантаты Humana Dental, Adin, Sunran, Gin Biomed, Osstem и Iterum в лунки удалённых зубов и после их заживления. В сроки от 2 нед до 3 мес приборами «Osstell Mentor» и «Periotest», рентгенологическим методом определяли стабильность имплантатов и оценивали степень их остеоинтеграции. Полученные результаты рентгеноструктурного, частотно-резонансного анализа и периостеометрии соответствовали критериям положительной стабильности и остеоинтеграции в разные периоды интеграции имплантата в костную ткань.

**Ключевые слова:** частотно-резонансный анализ, периостеометрия, рентгенография, остеоинтеграция, стабильность, костная ткань.

**Grishin P.O.<sup>1</sup>, Ksenbaev S.S.<sup>1</sup>, Kalinnikova E.A.<sup>1</sup>, Torgashova O.E.<sup>1</sup>, Nesterova E.E.<sup>1</sup>, Haikin M.B.<sup>2</sup>**  
**FREQUENCY RESONANCE AND X-RAY ANALYSIS OF THE STABILITY**  
**AND PROCESS OF OSTEOINTEGRATION OF DENTAL IMPLANTS WITH**  
**DIFFERENT MICROSTRUCTURE OF THE SURFACE**

<sup>1</sup>FSBEI HE «Kazan Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation<sup>2</sup>FSBEI HE «Samara State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

**Abstract.** The aim was to assess the degree of influence of the microstructure of the implant surface on the stability and processes of osseointegration at the early stages of osteogenesis during dental implantation. The experiment was performed on 7 Vietnamese lop-bellied mini-pigs aged from 1 year and weighing up to 30 kg. Under anesthesia, teeth were removed on both jaws, and intraosseous dental implants Humana Dental, Adin, Sunran, Gin Biomed, Osstem and Iterum were installed in the wells of the removed teeth and after their healing. In the period from 2 weeks to 3 months, the Osstell Mentor and Periotest devices, the X-ray method, determined the stability of the implants and assessed the degree of their osseointegration. The obtained results of X-ray diffraction, frequency-resonance analysis and osteometry met the criteria of positive stability and osseointegration in different periods of implant integration into bone tissue.

**Keywords:** frequency-resonant analysis, periotestometry, X-ray, osseointegration, stability, bone tissue.

Неуклонный рост популярности дентальной имплантации обуславливает всё больший интерес исследователей к изучению механизмов интеграции имплантатов в костную ткань. По мнению основоположника дентальной имплантологии P.I.Branemark и его последователей, наиболее благоприятным способом интеграции имплантата считается остеоинтеграция, которая определяется как непосредственное прикрепление или присоединение живой костной ткани к поверхности имплантата без внедрения прослойки соединительной ткани [3]. Её достижение считается необходимым условием успеха протетической реставрации с опорой на имплантаты в долгосрочной перспективе [1, 2, 9, 11].

Одним из наиболее важных критериев успешного и долговременного функционирования дентальных имплантатов является стабильность, выражающаяся в процессе остеоинтеграции в после-

операционный период и в последующие этапы его функционирования [4, 5, 10]. Этот процесс следует рассматривать как достижение оптимального взаимодействия между костью и поверхностью имплантата, без которого успех невозможен. Поэтому упор делается на создание этого взаимодействия и его поддержки в дальнейшем.

Предпосылками успешной первичной стабильности являются качество поверхности, дизайн и геометрия имплантата, а также плотность кости в зоне имплантации [6, 16]. Данные литературы убедительно свидетельствуют о важной роли микроструктуры поверхности имплантата на стабильность и процессы остеоинтеграции и долговременности его функционирования [8, 12]. В то же время точная роль топографии поверхности, химической микроструктуры на ранних стадиях процесса остеоинтеграции изучена недостаточно. Кроме того, в доступной литературе обнаружены только еди-

УДК 616.314-089:616-08

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.32.92.005

© Коллектив авторов, 2021

*Левченко И.М., Унаньян К.Г., Карпова В.М., Бондарчук А.В., Богатырёва Р.М.*  
**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЗУБОВ В  
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА**

*ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ*

**Аннотация.** В статье представлен новый способ иммобилизации подвижных зубов при хроническом генерализованном пародонтите средней (ХГП) степени тяжести неинвазивными полимерными назубными шинами цифрового фрезерования и трехмерной печати, в сравнении с традиционными адгезивными шинами из композитного материала Gradia Direct (GC, Япония), армированного стекловолоконной нитью GlasSpan (GlasSpan, США). Сравнительный анализ эффективности комплексного лечения проведен на основании мониторинга гигиенического статуса (ОHI-S), пародонтальных индексов (PBI, CAL), степени микробной обсемененности, периотестометрии и ультразвуковой доплерографии. Эффективность иммобилизации подвижных зубов при ХГП средней степени тяжести полимерными назубными шинами во всех группах исследования является сопоставимой, что позволяет применять разработанные конструкции шин цифрового изготовления в клинической практике.

**Ключевые слова:** пародонтит; шинирование; трехмерная печать; фрезерование.

*Levchenko I.M., Unanyan K.G., Karpova V.M., Bondarchuk A.V., Bogatyreva R.M.*  
**CLINICAL EFFICIENCY OF DENTAL IMMOBILIZATION IN THE HOLISTIC  
TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS**

*FSBEI HE «A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation*

**Abstract.** The article presents a new method of movable teeth immobilization with non-invasive polymer dental splints of digital milling and 3D-printing manufacture in comparison with traditional adhesive splints made of composite material Gradia Direct (GC, Japan) reinforced with glass fiber thread GlasSpan (GlasSpan, USA). A comparative analysis of the holistic treatment effectiveness is based on hygienic status monitoring (OHI-S), periodontal indices (PBI and CAL), degree of microbial contamination, periotestometry and ultrasound dopplerography. The immobilization efficiency of movable teeth in CGP of moderate severe with polymer dental splints for all studies is comparable, as a result digital splints designs (subtractive and additive) are possible to be used in clinical practice.

**Keywords:** Periodontitis; Splintage; 3D printing; Milling.

## ВВЕДЕНИЕ

По данным глобального эпидемиологического исследования за период с 1990 по 2017 – у 796 млн людей диагностирован пародонтит, при этом Россия лидирует по распространенности данного заболевания [1]. В большинстве случаев удаление зубов является следствием потери зубодесневого прикрепления и резорбции костной ткани [2].

Этиология заболеваний пародонта – мультифакторная, однако основным индуцирующим фактором воспалительно-деструктивного процесса является формирование патогенного микробиома [3]. Помимо прочего, прогрессирование заболевания приводит к убыли костной ткани и увеличению подвижности зубов, что вносит травматический фактор и усугубляет течение заболевания. В связи с чем, основной целью комплексной терапии заболеваний пародонта является стабилизация процесса, а ключевой задачей – устранение патологической подвижности зубов путем их шинирования для разрыва порочного круга [4].

Разнообразие технологий лечения и эффективность различных методов иммобилизации подвижных зубов тесно взаимосвязана с технологическим

прогрессом в области стоматологических материалов [5]. Сегодня наиболее часто в клинической практике используют адгезивные шины, которые состоят из композиционного материала и армирующего волокна на основе полиэтилена или стекловолокна [6]. Однако, согласно исследованиям, недостатки данной техники, такие как: сколы, сломы, нарушения фиксации, аккумуляция микроорганизмов – являются отражением недостатков самого стоматологического полимерного композиционного конструкционного материала [7, 8]. Несмотря на возможность проведения реставрации, данные ремонтные мероприятия сопряжены с дополнительными посещениями врача-стоматолога, потерей времени, финансовой обремененностью и дискомфортом в пользовании, не говоря о существенном недостатке адгезивных шин, который связан с необходимостью препарирования зубов [9].

Арсенал стоматологических технологий пополнился CAD/CAE/CAM системами проектирования, анализа конструкции, субтрактивного фрезерования и трехмерной аддитивной печати, позволяющих создавать конструкции шин с прецизионным прилеганием к протезному ложу на оральной

УДК 616-08:616-5

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.91.68.006

© Коллектив авторов, 2021

**Тарасенко Г.Н.<sup>1,2</sup>, Коленько Н.Г.<sup>3,4</sup>, Тарасенко Ю.Г.<sup>4</sup>**  
**МИЛИАРНАЯ ОСТЕОМА ЛИЦА В ПРАКТИКЕ**  
**ДЕРМАТОЛОГА И КОСМЕТОЛОГА**

<sup>1</sup> ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Москва, Россия

<sup>3</sup> ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

<sup>4</sup> КДЦ Медси на Красной Пресне, Москва, Россия

**Аннотация.** В статье авторы рассматривают проблему обращения пациентки с изменениями на коже лица к косметологу, которые проводили механические чистки без особого эффекта. Проводилась дифференциальная диагностика и гистологическое исследование, подтвердившие диагноз остеомы.

**Ключевые слова:** атерома, лазерное удаление, косметический эффект.

**Tarasenko G.N.<sup>1,2</sup>, Kolenko N.G.<sup>3,4</sup>, Tarasenko J.G.<sup>4</sup>**  
**MILIARY OSTEOMA OF THE FACE IN PRACTICE**  
**OF THE DERMATOLOGIST AND THE COSMETICIAN**

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

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

<sup>3</sup> FSAEI of Higher Education «The Russian university of friendship of the people», Moscow, Russia

<sup>4</sup> The Kliniko-diagnostic centre «Medsy on Red Presne», Moscow, Russia

**Abstract.** In article authors contemplate a problem of the reference of the patient with changes on a face skin to the cosmetician which spent mechanical cleanings without special effect. Differential diagnostics and histologic research confirmed the diagnosis osteomas was spent.

**Keywords:** osteoma, face, histologic research

Милярная остеома кожи (Miliary osteoma cutis) – доброкачественная костная опухоль, развивающаяся в коже или подкожной клетчатке. Первый случай был описан в 1864 г. Вирховым, который позиционировал ее как папулы обычной окраски и узлы, которые похожи на милии [6]. Патогенез остеомы до конца не изучен [7].

Клиническая картина характеризуется появлением в коже многочисленных мелких, плотных узелков. Они могут быть первичными – из эмбриональных зачатков кости или вторичными – после операций в результате оссификации рубцов, введения лекарств, а также при некоторых дерматозах. Остеомы вызывают диагностический, терапевтический, косметический интерес, особенно у женщин [5]. Излюбленные локализации – лицо, передняя поверхность груди, шея, подлопаточная область, где имеются плотные безболезненные узелки, находящиеся глубоко в коже или в подкожной клетчатке. Диаметр очагов обычно 1–2 мм, иногда больше. Кожа над очагом поражения не изменена или бывает вовлечена в различные патологические процессы [1]. Гистологически (в отличие от обычного обызвествления) в ткани остеомы определяются

костное вещество (включающее остеобласты, остеокласты), перифокальная васкуляризация, иногда – некоторое количество хряща [1, 2].

**Дифференциальный диагноз.** Следует дифференцировать с кальцинозом, остеогенной саркомой, окостевающей ангиомой.

**Лечение.** При единичных остеомах кожи, не причиняющих беспокойства больному, лечение не проводят. В отдельных случаях удаляют хирургическим путём (кюретаж и иссечение узлов) [6] или проводят выпаривание (вапоризация) – хирургический метод обжигания опухолевой поверхности лазерным излучением. Метод менее травматичен, чем операция, сокращает сроки госпитализации и реабилитации [8].

**Приводим собственное наблюдение.**

Большая Ж., 1959 года рождения, обратилась к дерматологу с жалобами на наличие плотных высыпаний на коже лица с незначительным синюшным оттенком, без признаков зуда и шелушения. Считает себя больной около 12 лет, когда впервые появились высыпания на коже лица, на которые не обращала внимания. Количество высыпаний на лице стало увеличиваться, обра-

**Павлов А.И.<sup>1</sup>, Щегольков А.М.<sup>2</sup>, Сидоркин Д.Н.<sup>3</sup>**  
**СОВРЕМЕННАЯ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ,  
ПЕРЕНЕСШИХ АРТРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ  
НА КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ПРИМЕНЕНИЕ  
ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ**

<sup>1</sup>ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия

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

<sup>3</sup> Филиал № 2 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневецкого» Минобороны России, Москва, Россия

**Аннотация.** Установлено, что курсовое применение лазера высокой интенсивности в комплексной медицинской реабилитации больных, перенесших артроскопические вмешательства на коленном суставе, привело к статистически значимому снижению уровня токсических продуктов перекисного окисления липидов, стимуляции антиоксидантных ферментов, коррекции нарушений микроциркуляторной перфузии, уменьшению интенсивности деструктивных процессов в очаге послеоперационного повреждения. Это, в свою очередь, способствовало выраженному противовоспалительному и противоотечному эффектам, улучшению локомоторной функции поражённого коленного сустава, снижению болевого синдрома, нормализации показателей качества жизни и повышению эффективности медицинской реабилитации в целом.

**Ключевые слова:** лазер высокой интенсивности, медицинская реабилитация, артроскопия.

**Pavlov A.I.<sup>1</sup>, Shchegolkov A.M.<sup>2</sup>, Sidorkin D.N.<sup>3</sup>**  
**A MODERN PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION FOR PATIENTS,  
WHO HAVE UNDERGONE ARTHROSCOPIC KNEE SURGERY,  
INCLUDING THE USE OF HIGH-INTENSITY LASER THERAPY**

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

<sup>2</sup>Branch of the Medical military academy of S.M.Kirov Russia Defense Ministry, Moscow, Russia

<sup>3</sup>Branch №2 FSBI «3 of the Central Military Clinical Hospital named after A.A.Vishnevsky» Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

**Abstract.** As a result of the conducted studies, it was found that the course use of a high-intensity laser in the complex medical rehabilitation of patients who underwent arthroscopic interventions on the knee joint led to a statistically significant reduction in the level of toxic products of lipid peroxidation, stimulation of antioxidant enzymes, correction of violations of microcirculatory perfusion, reduction of the intensity of destructive processes in the focus of postoperative damage, which, in turn, contributed to a pronounced anti-inflammatory and decongestant effect, improvement of the locomotor function of the affected knee joint, reduction of pain syndrome, normalization of the quality of life. life and improving the effectiveness of medical rehabilitation in general.

**Keywords:** high-intensity laser, medical rehabilitation, arthroscopy

В связи с развитием эндоскопических технологий артроскопия стала основным методом диагностики и лечения внутрисуставных повреждений коленного сустава и их последствий [5, 15]. При всей малоинвазивности и малотравматичности артроскопии в послеоперационный период отмечены такие осложнения, как синовит, гемартроз, параартикулярный отёк и болевой синдром [12, 14]. Причинами осложнений являются посттравматическое или послеоперационное реактивное воспаление и локальное нарушение микрогемодинамики. Одними из важных факторов в формировании воспалительной реакции считаются декомпенсированное накопление продуктов перекисного окисления ли-

пидов и угнетение антиоксидантных ферментов [4, 18], а причинами гемодинамических нарушений – застойные явления в капиллярном и веноулярном звеньях микроциркуляторного русла [3].

Для уменьшения воспаления в ранний послеоперационный период препаратами выбора являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и внутрисуставное введение суспензий глюкокортикоидов (ГК). Критичными недостатками НПВС являются нарушение метаболизма суставного хряща, побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Основными недостатками ГК являются иммунодепрессивная активность, катабо-

УДК 616.089:611.833.4

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.85.20.008

© Коллектив авторов, 2021

**Крайнюков П.Е.<sup>1,2</sup>, Гудантов Р.В.<sup>1</sup>, Колодкин Б.В.<sup>1</sup>****ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ БЛОКАДЕ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ В ХИРУРГИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**<sup>1</sup>ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь имени П.В.Мандрыка» МО РФ, Москва, Россия<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва

**Аннотация.** Обсуждаются методы продления анальгезии путем добавления дексаметазона в качестве адъюванта местных анестетиков при выполнении проводниковой анестезии с использованием ультразвукового контроля. Учитывая актуальность проблемы хирургии кисти, наличие разнообразных хирургических методов лечения повреждений и гнойных заболеваний кисти диктует необходимость обоснования и оценки современных подходов к анестезиологическим пособиям. Добавление дексаметазона (8 мг) в качестве адъюванта к смеси местных анестетиков в подмышечной блокаде плечевого сплетения приводит к продлению обезболивания до 12–14 ч, лучшей анальгезии, без выраженных побочных эффектов.

**Ключевые слова:** операции на кисти, обезболивание, дексаметазон, проводниковая анестезия, местная анестезия.

**Kraynyukov P.E.<sup>1,2</sup>, Gudantov R.V.<sup>1</sup>, Kolodkin B.V.<sup>1</sup>****USE OF DEXAMETHASONE IN BRACHIAL PLEXUS CONDUCTION BLOCK IN UPPER LIMB SURGERY**<sup>1</sup>P.V.Mandryka Central Military Clinical Hospital, Moscow, Russia<sup>2</sup>FSAEI of Higher Education «The Russian university of friendship of the people», Moscow, Russia

**Abstract.** Methods of prolonging analgesia by adding dexamethasone as an adjuvant of local anesthetics during conduction anesthesia using ultrasound control are discussed. Given the urgency of the problem of hand surgery, the availability of a variety of surgical methods for the treatment of injuries and purulent diseases of the hand dictates the need to justify and evaluate modern approaches to anesthesiological aids. The addition of dexamethasone (8 mg) as an adjuvant to a mixture of local anesthetics in the axillary block of the brachial plexus leads to an extension of pain relief to 12–14 hours, better analgesia, without pronounced side effects.

**Keywords:** hand surgery, anesthesia, dexamethasone, conduction anesthesia, local anesthesia.

Несмотря на улучшение условий труда и его автоматизацию, количество травм кисти и предплечья остается высоким. Вызывает тревогу количество неудовлетворительных результатов как амбулаторного, так и стационарного лечения, особенно при осложненных формах патологических процессов (формирование ложных суставов, контрактуры, остеомиелиты, тяжелые гнойно-воспалительные заболевания). Анализ результатов лечения пациентов свидетельствует, что причиной инвалидизации является не только позднее обращение за медицинской помощью, но и дефекты диагностики и лечения [2]. Зачастую эти проблемы связаны с неправильным соотношением выбранной анестезии и необходимого объема хирургической помощи, что ведет к выраженному болевому синдрому в ранний послеоперационный период, необходимости повторных оперативных пособий [2, 3, 4].

Таким образом, выбор метода анестезии становится краеугольным камнем и ограничивающим фактором объема хирургического вмешательства, т. к. доступно множество вариантов обезболивания кисти и предплечья [2]. Тем не менее, подмышечная блокада плечевого сплетения имеет уникальное применение при операциях в данной анатомической области [5]. Местные анестетики обеспечива-

ют обезболивание до 8 ч, поэтому к ним в ряде исследований добавляли различные адъюванты, такие как адреналин, опиоиды, клонидин и др. для обеспечения послеоперационной анальгезии, но результаты этих исследований либо неубедительны, либо связаны с множественными побочными эффектами. Известно, что стероиды обладают мощными противовоспалительным и обезболивающим свойствами [6, 7]. Имеется ряд данных, что перинеуральная инъекция стероидов влияет на послеоперационное обезболивание [8]. Они снимают боль, уменьшая воспаление, блокируя передачу ноцицептивных импульсов в С-волокна и подавляют синтез медиаторов воспаления [9, 10].

**Цель исследования.** Оценка эффективности дексаметазона в качестве адъюванта местных анестетиков при подмышечной блокаде плечевого сплетения.

**Материал и методы**

Мы обследовали 40 пациентов, которым проводилось хирургическое вмешательство по поводу гнойно-воспалительных заболеваний кисти и предплечья с использованием регионарной анестезии – блокады плечевого сплетения подмышечным доступом и под ультразвуковым контролем. Основными критериями результативности были

УДК 616-073.75:616.089:616.13-007.64 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.43.68.009 © Коллектив авторов, 2021

*Дмитращенко А.А., Ахиев М.И., Кляншин А.А., Морозова Н.П., Абросимов А.А.***ДИНАМИЧЕСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОЛИКОВ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ***ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, Красногорск, Московская область, Россия*

**Аннотация.** Динамическое компьютерно-томографическое обследование проведено 47 пациентам с эндоликами, возникшими после эндоваскулярных вмешательств, выполненных по поводу аневризмы брюшной аорты. Компьютерно-томографическая типизация эндоликов (I a тип – 7 пациентов, I b – 3, II a – 19, II b – 5, III a – 4, III b – 1, IV – 6, V – 2) позволила определить показания к дальнейшей лечебной тактике. Компьютерная томография с многофазным контрастированием имеет решающее значение в обнаружении эндоликов после таких операций. Результаты динамического КТ-наблюдения через 1, 6 и 12 мес, а по клиническим показаниям – и в другие сроки обеспечивают оптимальное планирование диагностических и лечебных индивидуализированных мероприятий.

**Ключевые слова:** аневризма брюшной аорты, эндоваскулярное лечение аневризмы, стент-графт, эндолик, компьютерная томография.

*Dmitrashchenko A.A., Akhiev M.I., Klyanшин A.A., Morozova N.P., Abrosimov A.A.***DYNAMIC COMPUTED TOMOGRAPHY IN DETERMINING THE TACTICS OF TREATMENT OF ENDOLICS AFTER ENDOVASCULAR CORRECTION OF AN ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM***FSBI «A.A. Vishnevskiy 3-rd Central Military Clinical Hospital» Ministry of Defense of Russia, Krasnogorsk, Moscow, Russia*

**Abstract.** Dynamic computed tomography examination was performed in 47 patients with endoleaks after endovascular repairs for an abdominal aortic aneurysm. Computed tomography typing (Type I a – 7, I b – 3, II a – 19, II b – 5, III a – 4, III b – 1, IV – 6, V – 6) of endoleaks with made it possible to determine the indications for further treatment tactics. Computed tomography with multiphase contrast is crucial in detecting endolicks after such operations. The results of dynamic CT follow – up after 1, 6 and 12 months, and for clinical indications-and at other times, provide optimal planning of diagnostic and therapeutic individualized measures.

**Keywords:** abdominal aortic aneurysm, endovascular aneurysm repair, stent graft, endoleak, computed tomography.

Эндолик – наиболее частое осложнение эндоваскулярного протезирования аневризмы брюшной аорты, встречающееся почти у каждого четвертого пациента [10, 11]. Эндоподтекание представляет собой персистирующий кровоток за пределами установленного стент-графта в аневризме или измененном сегменте аорты. Вследствие отсутствия выраженной клинической симптоматики этого осложнения динамическое наблюдение проводится в течение всей жизни после эндоваскулярного вмешательства [5, 10]. Обнаружение эндолика осуществляется с помощью лучевых методов диагностики, среди которых золотым стандартом характеристики и типирования этого вида осложнения является компьютерная томография (КТ) [10, 13]. Однако, по данным разных авторов [6, 8], этот метод имеет определенные трудности в дифференциации отдельных типов эндоликов и их источника, что осложняет выбор тактики последующего лечения. Ограничение возможности КТ обусловлено интерпретацией только статических изображений, без оценки направления кровотока. Кроме того, наличие артефактов от элементов сосудистого протеза может затруднять визуализацию

небольших эндоподтеканий. Вследствие указанных причин в литературе наблюдается широкий диапазон (от 70 до 90%) показателей чувствительности КТ в диагностике эндоликов [1, 7, 9, 10]. Помимо этого, в настоящее время недостаточно четко определены показания к повторным хирургическим вмешательствам, связанным с эндоликами [1–4, 12].

**Цель**

Оценка эффективности компьютерно-томографической диагностики в определении тактики лечения эндоликов после эндоваскулярной коррекции аневризмы брюшной аорты.

**Материал и методы**

В 3-м Центральном военном клиническом госпитале им. А.А.Вишневого в период с 2009 по 2019 г. осложнения в виде эндоликов, возникших после эндоваскулярной коррекции аневризмы брюшной аорты, обнаружены у 47 оперированных. Пациентов мужского пола было 43, женского – 4. Возраст больных колебался от 39 до 84 лет.

У всех пациентов, подвергшихся эндоваскулярному вмешательству, метрические характеристики аневризмы брюшной аорты соответствовали

*Полтарейко Д.С.<sup>1</sup>, Гуляев Н.И.<sup>1</sup>, Казаченко А.А.<sup>2</sup>*

## ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-ВОДИТЕЛЕЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

<sup>1</sup>ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия

<sup>2</sup>ФГБВОУ ВО «Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

**Аннотация.** Несмотря на предпринимаемые государством меры по увеличению безопасности дорожного движения, в стране продолжает сохраняться высокий уровень дорожно-транспортной аварийности. Одной из доказанных причин ДТП является сон за рулем. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) является заболеванием, которое сопровождается избыточной сонливостью, снижением внимания и ответной реакции. Такие состояния, нередко диагностируются у военнослужащих. В рамках комплексного исследования нами изучены психофизиологические особенности военнослужащих-водителей ВС РФ с СОАС. Из 122 мужчин (средний возраст 37,3±7,1 год), в зависимости от степени тяжести синдрома обструктивного апноэ сна, были сформированы три группы. Психофизиологический блок исследований включал: определение степени готовности к риску, тестирование на избирательность и концентрацию внимания. Выводы. Нарушения дыхания во сне отрицательно влияют на уровень концентрации внимания, низкие показатели характерны для всех военнослужащих с СОАС ( $p < 0,05$ ). По мере утяжеления обструктивной симптоматики (умеренная и тяжелая формы) снижаются параметры избирательности внимания ( $p < 0,05$ ). Военнослужащие-водители с тяжелыми проявлениями синдрома обструктивного апноэ сна более подвержены повышенной осторожности, чем избыточной рискованности ( $p < 0,05$ ).

**Ключевые слова:** Синдром обструктивного апноэ сна, риск, внимание, сонливость.

*Poltareyko D.S.<sup>1</sup>, Gulyaev N.I.<sup>1</sup>, Kazachenko A.A.<sup>2</sup>*

## PSYCHOPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MILITARY DRIVERS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

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

<sup>2</sup>Medical military academy of S.M.Kirov Russia Defense Ministry, Saint-Petersburg, Russia

**Abstract.** Despite the measures taken by the state to increase road safety, the country continues to maintain a high level of road traffic accidents. One of the proven causes of road accidents is sleeping while driving. Obstructive sleep apnea (OSA) syndrome is a medical condition that is accompanied by excessive sleepiness, decreased attention and response. Such conditions are often diagnosed in military personnel. As part of a comprehensive study, we have studied the psychophysiological characteristics of servicemen-drivers of the RF Armed Forces with OSAS. Three groups were formed of 122 men (mean age 37.3 ± 7.1 years), depending on the severity of obstructive sleep apnea syndrome. The psychophysiological block of studies included: determination of the degree of readiness to take risks, testing for selectivity and concentration of attention. Conclusions. Breathing disorders during sleep have a negative effect on the level of concentration, low rates are typical for all servicemen with OSAS ( $p > 0.05$ ). As obstructive symptoms worsen (moderate and severe forms), the parameters of attention selectivity decrease ( $p < 0.05$ ). Military drivers with severe obstructive sleep apnea syndrome are more prone to increased caution than excessive riskiness ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Obstructive sleep apnea syndrome, risk, attention, drowsiness.

По данным Госавтоинспекции Российской Федерации на дорогах стабильно сохраняется высокий уровень дорожно-транспортной аварийности, при этом, по вине водителей, ежегодно совершается около 150 тысяч ДТП, сопровождающихся гибелью более 15 тысяч человек. Общепринято считать, что сон за рулем является причиной порядка 20% дорожных аварий.

В большинстве случаев засыпание водителей за рулем обусловлено расстройством сна, приводящим к дневной сонливости, снижению внимания. Наиболее распространенной патологией является синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) [2].

Обструктивное апноэ сна – это заболевание, проявляющееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и ухудшением, а иногда, и полным прекращением поступления кислорода в легкие из-за возникающих у пациентов остановок дыхания во сне. При данном нарушении происходит значительное нарушение структуры сна, среди симптомов одним из наиболее важных является выраженная дневная сонливость. Она и становится главным причинным фактором повышения риска ДТП у пациентов с СОАС.

# Профилактическая медицина

## Preventive medicine

УДК 658.582.012.7:355-721

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.68.75.011

© Коллектив авторов, 2021

**Абушинов В.В., Есипов А.В., Алехнович А.В.**

### НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПУТИ И ИНСТРУМЕНТЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ (СООБЩЕНИЕ ВТОРОЕ)

ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская обл., Россия

**Аннотация.** В статье применительно к деятельности медицинской организации интерпретировано содержание принципов и типовых процессов, предлагаемых стандартами группы ИСО 9000. С учётом специфики военного госпиталя изложено мнение авторов о содержании его типовых процессов, приводится их сравнительная классификация, используемая в стандартах группы ИСО 9000 и общем менеджменте. Указанная классификация предлагается в качестве основы для внедрения процессного управления в деятельность военного госпиталя.

**Ключевые слова:** управленческие стандарты, система менеджмента качества, процессный подход, классификация процессов.

**Abushinov V.V., Esipov A.V., Alekhnovich A.V.**

### NEW REQUIREMENTS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES: WAYS AND TOOLS FOR THEIR IMPLEMENTATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL (FIRST MESSAGE)

FSBI «3rd Central military clinical hospital of A.A.Vishnevsky» the Minister of Defense of Russia

**Abstract.** The article considers the issues of integration into the management activities of a medical organization of mandatory industry requirements for the organization and conduct of internal quality control and safety of medical activities from the standpoint of modern trends in the development of management. It is pointed out that the management standards of the ISO 9000 group should be used for this purpose as a basic standard for creating a quality management system in combination with other standards that allow ensuring the quality and safety of all areas of the organization's activities. It is noted that this approach allows you to painlessly integrate the provisions of industry requirements into the overall context of the organization's management.

**Keywords:** quality management system, mandatory industry requirements, internal quality control and safety of medical activities, management standard.

В предыдущей публикации [3] мы пришли к выводу о необходимости использования положений управленческих стандартов группы ISO 9000 в качестве инструмента внедрения системного менеджмента качества. В состав международных стандартов ISO 9000 входят несколько базовых стандартов (рис. 1), к которым разработаны идентичные отечественные стандарты.

Национальным стандартом ГОСТ Р ИСО 9000-2015 [1] доводятся основные принципы, образующие основу системы менеджмента качества. Следование этим принципам позволяет создать в организации эффективную систему менеджмента качества, отвечающую требованиям, изложенным в связанном с упомянутым документом стандарте ГОСТ Р ИСО 9001-2015 [2].

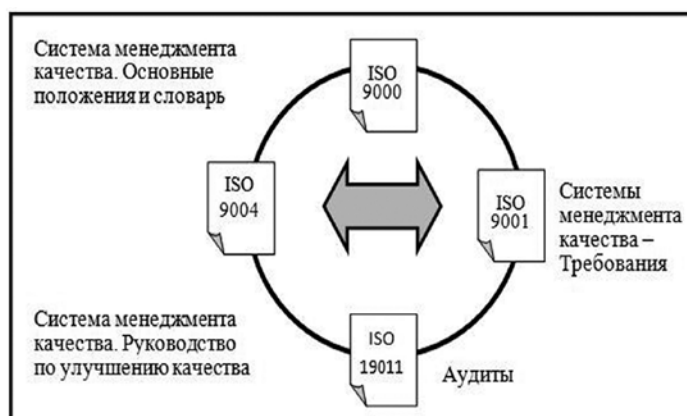


Рис. 1. Стандарты ИСО серии 9000



ISSN 2658-6681



9 772658 668000



2 1 0 0 2

>