

МАТЕРИАЛЫ XXXVI ИТОГОВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА им. А.И. ЕВДОКИМОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

К.А. СИЛАЕВ, С.В. ТЫРАНОВЕЦ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Проблема самопроизвольного прерывания беременности – одна из важнейших медико-социальных проблем, требующая комплексного подхода к ее решению, включая анализ психосоматического статуса беременной женщины. *Цель работы* – выявление клинико-психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности и преждевременных родов в сравнении с психологическим статусом женщин с нормально протекающей беременностью. *Задачи работы:* 1) исследование психоэмоционального статуса и восприятия угрозы беременными женщинами; 2) оценка выраженности симптоматических расстройств и психопатологической симптоматики; 3) выявление клинико-психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности и преждевременных родов. *Материалы и методы:* клинико-anamnestический метод; клинико-психологическое исследование (опросники SCL-90-R; ИТТ; IPQ); статистическая обработка результатов в программе SPSS 18.0. В исследование были включены: 66 беременных женщин (27,45 ± 4,03 года, ДИ 26,48–28,42). Из них в 1-ю группу вошли 20 беременных с угрозой прерывания беременности, во 2-ю – 16 с угрозой преждевременных родов. Группу сравнения составили: 30 женщин с нормально протекающей беременностью (15 в первой половине и 15 во второй половине беременности). *Результаты работы:* у беременных 1-й и 2-й группы в целом статистически достоверно более выражены симптоматические расстройства (соматизация, обсессивно-компульсивные признаки, проявления межличностной сензитивности, негативного аффективного состояния), проявления дистресса, симптомы тревожно-депрессивного расстройства по сравнению с нормой. Пациентки 1-й группы более эмоционально воспринимают свое состояние и идентифицируют его как угрозу потери плода в сравнении со 2-й группой, а также у них сильнее выражены признаки тревожного и депрессивного расстройства, что в большей степени приводит к развитию психосоматической симптоматики. Тревога, характеризующаяся

эмоциональной напряженностью, ощущением угрозы, тревожной оценкой перспективы и общей озабоченностью, связана с реакцией женщины на текущее патологическое состояние, что, в свою очередь, также проявляется сниженным настроением, чувством подавленности, астеническими признаками. *Выводы:* в ходе исследования были выявлены значимые различия клинико-психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности и преждевременных родов в сравнении с психологическими особенностями женщин с нормально протекающей беременностью. Анализ паттернов психологического реагирования на угрозу потери плода в исследуемых группах позволяет выявить беременных, входящих в группу риска, которым требуется психологическая коррекция данного состояния, связанного с интенсивным переживанием признаков тревоги, депрессии, дистресса и соматизации. В большей степени к условной группе риска относятся женщины с угрозой прерывания беременности, т. е. на ранних сроках гестации.

Р.Б. ТЕЛЕКАЕВА, Л.У. МИКАИЛОВА, к.м.н., С.В. ФИРИЧЕНКО ПРЕДРАК ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В настоящее время средний возраст пациенток с предраком шейки матки составляет 27 лет, т. е. смещается в активный детородный период и часто затрагивает период беременности. Существует мнение, что забор материала для цитологии и особенно эндоцервикального образца может повредить течению беременности. Кроме того, забор материала для цервикальной цитологии у беременных часто не производится. Поэтому очень перспективной является современная оптико-электронная скрининговая методика детекции интраэпителиальных поражений шейки матки – система TruScreen. Очевидным преимуществом TruScreen-диагностики при беременности является неинвазивность метода и получение моментального объективного результата. Неблагоприятных влияний на течение беременности не установлено. *Цель* – произвести оценку диагностической эффективности оптико-электронного сканера TruScreen у беременных в сравнении с другими диагностическими тестами: жидкостной цитологией и кольпоскопией. Референтным методом явилось гистологическое исследование. *Материалы и методы:* анализу под-

верглись 106 беременных в сроках гестации от 7 до 24 нед. *Результаты:* чувствительность ОЭ сканирования для ЦИН в целом составила 79% [ДИ: 67–87%], а для поражений высокой степени (ЦИН 2–3) – 97% [ДИ: 84–99%], специфичность теста для нормы составила 53% [ДИ: 35–70%]. *Выводы:* методика оптико-электронного сканирования является эффективной для скринингового обследования беременных, учитывая высокую чувствительность метода, и ряд положительных моментов, таких как хорошая переносимость, неинвазивность и получение немедленного результата.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

И.В. ШАШЕНКОВ МЕТОД УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ОБСТРУКТИВНЫМ АПНОЭ СНА

Цель исследования – оценить отдаленные клинические эффекты усиленной наружной контрпульсации (УНКП) у больных хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) тяжелого течения. *Дизайн:* однолетнее открытое неконтролируемое клиническое исследование. *Материал и методы:* исследуемую группу составили 30 пациентов

ИБС (мужчин – 28 человек; возраст $61,1 \pm 11,8$ года) со стабильной стенокардией II–III ФК и СОАС тяжелого течения (индекс нарушений дыхания во сне (ИНД) = $35,4 \pm 8,4$ соб/ч). Все пациенты в исследуемой группе отказались от CPAP-терапии. Каждому пациенту из исследуемой группы был проведен курс УНКП-терапии из 35 процедур по 60 мин каждая (5 ± 2 процедуры в нед. от 5 до 7 нед. на весь курс лечения) с использованием кардиотерапевтического комплекса Lumenair Vasomedical. Давление воздействия – 250–300 мм рт. ст. Перед курсом терапии, сразу после его окончания, через полгода и год проводили обследование с заполнением регистрационной карты пациента и анкеты качества жизни SF-36, мониторингом ЭКГ по Холтеру, ЭхоКГ, ЭКГ-пробой с нагрузкой, кардиореспираторным мониторингом нарушений дыхания во сне WatchPAT 200. *Результаты:* у всех больных отмечено стойкое (в течение всего периода наблюдения) снижение ФК стенокардии на 1 класс и более, при этом у 53% исследуемых после завершения курса терапии стенокардии не наблюдалось ($p < 0,001$). У всех пациентов снизился ИНД во сне до $14,2 \pm 1,4$ соб/ч ($p < 0,001$). Летальных исходов в течение года не зарегистрировано. *Заключение:* получены статистически значимые данные об эффективности УНКП у больных хронической ИБС в сочетании с СОАС тяжелого течения. Показано, что УНКП-терапия улучшает прогноз у таких пациентов.



РЕПРЕНТ
УСЛУГИ ПО АРЕНДЕ
МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Компания «РепРент» предоставляет весь спектр услуг по аренде медицинских представителей, проведению независимого аудита, а также по выводу продуктов на рынки России.

ГРУППА КОМПАНИЙ «РЕМЕДИУМ»

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426
info@reprent.ru

ПЛАНИРОВАТЬ СТРАТЕГИЧЕСКИ
УПРАВЛЯТЬ ЭФФЕКТИВНО

www.remedium.ru

ТЕРАПИЯ

Б.П. ГЛАДОВ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ ФОРМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СТАТУСНОМ ТЕЧЕНИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Введение: в последнее время существенно увеличилось разнообразие противоэпилептических препаратов (ПЭП), появились новые инъекционные формы, позволяющие прицельно воздействовать на патогенетический механизм развития эпилептических приступов. Однако примеры использования их в России единичны. *Цель исследования* – анализ эффективности применения инъекционных форм противоэпилептических препаратов при симптоматическом ЭС. С помощью клинико-инструментальных методов оценивалась частота приступов, переносимость терапии, длительность ЭС, прослеживалась динамика ЭЭГ-характеристик. *Материалы и методы:* обследовано 6 пациентов с ЭС. Из них 1 мужчина и 5 женщин в возрасте от 20 до 42 лет. На фоне базисной терапии больным были назначены инъекционные ПЭП. Отслежено 6 случаев ЭС, в каждом использовались инъекционные формы ПЭП. В 3 случаях был зарегистрирован суперрефрактерный ЭС, а в 3 остальных – рефрактерный ЭС. Троице больным на догоспитальном этапе применялась комбинированная терапия Сибазоном и Конвулексом. У 5 из 6 пациентов были успешно купированы ЭС, из них: Вимпатом купирован 1 случай, Конвулексом 1 случай, сочетанием Конвулекса и тиопентала – 3 случая. В 2 из 6 случаев наблюдался летальный исход, но причиной смерти являлось осложнение основного заболевания. В первом случае больная с уже купированным ЭС сочетанием Конвулекса и тиопентала. Во втором случае купировать ЭС не удалось, больной не отвечал на терапию комбинацией Кеппры, Вимпата, Конвулекса, тиопентала. В 5 случаях отмечалась положительная динамика на ЭЭГ и при клиническом осмотре. Во время лечения в комбинации с тиопенталом у 3 больных отмечалось нарушение дыхания, что привело к использованию ИВЛ и более длительному восстановлению. Предварительные выводы: учитывая полученные данные, можно предположить эффективность терапии инъекционными формами ПЭП. Отсутствие ряда серьезных нежелательных эффектов при монотерапии Конвулексом, Вимпатом в сравнении с препаратами диазепама и наркоза.

Н.С. СМЕТНЕВА ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТОКИНОВ И СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Цель исследования – оценить данные суточного мониторинга АД у больных ХОБЛ в зависимости от сте-

пени заболевания, а также проанализировать их с учетом иммунологических показателей. *Методы исследования:* обследовано 80 пациентов с ХОБЛ II и III ст. GOLD и 30 человек контрольной группы. Для оценки суточного профиля АД (СМАД) выполнялось мониторирование АД в течение 24 ч. Изучена концентрация цитокинов INF- γ , IL-1 β , IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12p70, TNF- α и TNF- β в сыворотке крови. Уровень цитокинов оценивался методом проточной цитофлуориметрии (Beckman Coulter FC500, США). Все обследованные лица были разделены на три группы: 1) контрольная группа, 2) группа больных ХОБЛ 2 ст., 3) группа больных ХОБЛ 3 ст. *Результаты:* у больных ХОБЛ отмечается относительное повышение средних показателей систолического АД и диастолического АД по сравнению с лицами группы контроля, при том что исследованные показатели находились в пределах нормативных значений. Отмечалось достоверное снижение циркадного индекса колебаний АД у больных ХОБЛ 3 ст. по сравнению с контрольной группой. Установлено, что показатели среднесуточного диастолического АД связаны положительной корреляционной связью с сывороточной концентрацией провоспалительных цитокинов IL-2, IL-6, IL-1 β и TNF- α . Показатели максимального диастолического АД связаны положительной корреляционной связью с сывороточной концентрацией провоспалительных цитокинов IL-2 ($r = 0,84$, $p < 0,05$), IL-12p70 ($r = 0,84$, $p < 0,05$), INF- γ ($r = 0,91$, $p < 0,05$), TNF- α ($r = 0,93$, $p < 0,05$), TNF- β ($r = 0,91$, $p < 0,05$) и обратной корреляционной связью с сывороточной концентрацией противовоспалительных цитокинов IL 10 ($r = -0,80$, $p < 0,05$), IL 4 ($r = -0,84$, $p < 0,05$), IL 5 ($r = -0,95$, $p < 0,05$). Отмечена положительная корреляция минимальных показателей диастолического давления с сывороточной концентрацией TNF- α (ИК = $-0,77$, $p < 0,05$) и TNF- β (ИК = $-0,78$, $p < 0,05$). *Заключение:* в результате проведенного анализа можно заключить, что циркулирующие в кровотоке провоспалительные цитокины связаны с повышением цифр диастолического АД, а противовоспалительные связаны с более низкими показателями диастолического АД на основании данных суточного мониторинга. Полученные данные свидетельствуют о том, что провоспалительные и противовоспалительные цитокины оказывают влияние на уровень АД у больных ХОБЛ.

С.А. ТРУХАНОВ КОМПЛЕКС УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ И ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

Внутричерепная гипертензия (ВЧГ) является универсальным патогенетическим звеном многих заболеваний центральной нервной системы. Показано четкое влияние наличия и выраженности ВЧГ на исход острых поражений центральной нервной системы. *Цель исследования* – изучение возможностей ультразвуковых

методов и бесконтактной импедансометрии в оценке наличия, выраженности и динамики внутричерепной гипертензии и гидроцефалии у больных в остром периоде внутричерепных кровоизлияний. *Материалы и методы:* обследовано 48 пациентов нейрореанимационных отделений с внутричерепными кровоизлияниями, из них 23 с субарахноидальными кровоизлияниями, 18 со спонтанными внутримозговыми гематомами, 9 с черепными травмами. Больным в динамике проводилась оценка неврологического статуса, УЗИ, ТКД, ЭхоЭГ с ЭхоПГ, бесконтактная импедансометрия, 38 пациентам проводился инвазивный мониторинг ВЧД. Осмотры проводились при нормальном внутричерепном давлении (ВЧД) 1 раз в сутки, ВЧГ – 1 раз в час. *Результаты:* высота пульсации сигнала III желудочка, PI при ТКД могут применяться для качественной оценки наличия ВЧГ. Учет высокочастотной пульсации, пульсации, синхронной с дыхательными движениями, повышает чувствительность ЭхоЭГ до 81%. Количественная оценка ВЧД с помощью индекса J. Klingelhofer возможна у пациентов без признаков сосудистого спазма. Более универсальными являются формула R. Aaslid и ее модификации. Разработанная нами на их основе формула расчета церебрального перфузионного давления (ЦПД) обеспечивает большую точность по сравнению с аналогами. Двусторонняя венозная дисциркуляция, кровоток в прямом синусе являлись чувствительными, но не специфичными признаками ВЧГ. С помощью бесконтактной импедансометрии при отсутствии выраженного отека головного мозга возможна оценка ЦПД. Частые дискретные измерения импеданса могут использоваться для контроля динамики ВЧД при оценке эффективности лечения.

ХИРУРГИЯ

Г.Б. АЛЕКСАНИАН, А.А. НЕЧУНАЕВ ПАРАМЕТРЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ОТКРЫТЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Цель – сравнительный анализ параметров операционного стресса при выполнении лапароскопических и открытых резекций печени. *Материалы и методы:* экспериментальное исследование включает 40 кроликов породы шиншилла обоих полов весом до 3 кг. Первичные критерии оценки – значительное снижение показателей операционного стресса (иммунологический статус, метаболическая функция печени) при использовании лапароскопической техники. Вторичные критерии оценки включают непосредственные исходы хирургического лечения, качество и продолжительность жизни. Эксперимент содержит две группы: основная (20): лапароскопические резекции печени (обширные, малые), контрольная группа (20): открытые резекции печени (обширные, малые). Согласно плану работы на первом этапе проводился рандомизированный отбор лабораторных

животных. Вторым этапом в предоперационном периоде выполнялся забор крови из вены ушной раковины по 3 мл в гепаринизированные и негепаринизированные стерильные пробирки для сравнения показателей метаболизма печени (билирубин, АСТ, АЛТ) и иммунологического статуса (ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, белки теплового шока, общее количество лейкоцитов, фагоцитарная активность популяции лимфоцитов CD 4+, CD 8+). Предварительно проведено типирование на 5 кроликах с пробными заборами крови и анализом результатов по тест-системам для достоверности получаемых показателей. Третий этап – оперативное вмешательство, выполнялось под общей анестезией. После ревизии проводились резекции левых отделов печени в обширных и малых объемах. Гемостаз осуществлялся при помощи биполярной коагуляции. Заключительный этап состоит из трехкратных последовательных заборов крови на 4–6 ч после вмешательства, 24 ч и 7-е сут. с последующей лабораторной диагностикой. *Результаты:* первые полученные результаты позволяют сделать предварительное заключение о статистически достоверной минимизации операционного стресса в группах лапароскопических резекций по сравнению с открытыми вмешательствами. Для дальнейшего анализа и обработки полученных данных требуется продолжить исследование с целью увеличения количества исследуемого материала.

А.Ю. КОРОБКОВА ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ ГИДРОГЕЛЕВЫМ МАТЕРИАЛОМ С ДЕРИНАТОМ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Введение: в лечении больных злокачественными опухолями женских половых органов лучевая терапия занимает ведущее место. Частота местных лучевых реакций, по данным ряда авторов, составляет от 17–70% со стороны слизистой мочевого пузыря, прямой кишки и влагалища. *Цели и задачи* – изучить влияние отечественного гидрогелевого материала на слизистые оболочки влагалища, мочевого пузыря и прямой кишки. *Материалы и методы:* «Колетекс-гель-ДНК», гидрогелевый материал состоит из альгината натрия и дерината. Настоящее исследование основано на наблюдении за 112 больными с злокачественными новообразованиями женских половых органов. У всех больных диагноз был гистологически верифицирован. Все пациентки были рандомизированы на две группы: основную и контрольную. *Результаты:* в основной группе возникли 34 лучевые реакции. В контрольной группе зарегистрированы 46 лучевых реакций. При проведении СЛТ опухолей женской половой сферы у всех больных возникают реакции со стороны влагалища и шейки матки, однако они различаются по степени интенсивности. *Выводы:* пациенткам в основной группе в большинстве случаев проводили курс сочетанной лучевой терапии без перерыва. Включение в симптоматиче-

скую терапию гидрогелевый материал «Колетекс-гель-ДНК» при реакции III ст. Сокращает количество дней вынужденного перерыва в среднем до 7 дней против 10 дней в контрольной группе, где данный материал не применялся.

Д.А. АСТАХОВ (Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова),
А.И. ЗЛОБИН (Федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России)
НЕОБРАТИМАЯ ЭЛЕКТРОПОРАЦИЯ СИСТЕМЫ «NANOKNIFE» В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель – демонстрация первого опыта применения новой методики нетермальной абляции – необратимой электропорации опухоли головки поджелудочной железы в Российской Федерации. *Материалы и методы:* у пациента А. 56 лет при обследовании выявлена опухоль головки поджелудочной железы T4N0M0. Операция от 24.04.2013. При ревизии опухоль врастает в двенадцатиперстную кишку, нижнюю полую вену, признана нерезектабельной. В новообразование введены 4 монополярных электрода системы NanoKnife на расстоянии 1,5 см, выполнена необратимая электропорация опухоли в режиме 80 импульсов – 70 мкс, силой тока 30 А, время экспозиции 8 мин. *Результаты:* интраоперационных осложнений процедуры не было. В послеоперационный период на 7-е сут. развился острый панкреатит, купирован консервативно. При контрольном обследовании от ноября 2013 г. по данным ультразвукового, рентгенокомпьютерного и магнитно-резонансного обследований данных за рецидив заболевания не получено. Срок наблюдения 7 мес. Наблюдение продолжено. *Заключение:* необратимая электропорация – эффективный и безопасный вариант нетермальной абляции. Данная методика абляции и возможности ее повторного применения у одного больного позволит расширить объемы оказания помощи первично нерезектабельным пациентам с опухолями поджелудочной железы. Уточнение показаний к использованию данного метода и кратности его применения требует дальнейших исследований.

К.А. ФИРСОВ, Е.В. АНИКАНОВА, И.Н. ОЛЕЙНИКОВА
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОВОДНИКОВОГО ЛАЗЕРА ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 970 НМ

Цели и задачи: сравнительная оценка непосредственных результатов применения лазерного излучения длиной волны 970 нм полупроводникового лазера для органосохраняющих операций у больных локализованным раком почки. *Материалы и методы:* в онкоурологическом отделении Онкологического центра ОАО «РЖД» 56 пациентам в возрасте от 38 до 76 лет было

выполнено органосохраняющее лечение по поводу рака почки в объеме резекции полюса, сегмента почки с использованием излучения полупроводникового лазера длиной волны 970 нм и мощностью 30 Вт. Среди них было 37 (65,3%) мужчин и 19 (34,7%) женщин. Диагноз был установлен на основании анализа результатов полного клинико-лабораторного, инструментального обследования. Последующее выполнение морфологического исследования операционного материала подтверждало результаты клиничко-инструментального обследования. Все больные оперированы по избирательным показаниям и имели опухоли I стадии (T1aN0M0). *Результаты:* при сравнительной оценке данных, полученных в ходе исследования, при проведении резекции почки с использованием излучения полупроводникового лазера длиной волны 970 нм и мощностью 30 Вт выявлено значительное уменьшение объема кровопотери во время операции, уменьшения толщины зоны повреждения тканей почки, подтвержденное результатами морфологического исследования. Также результаты исследования показали, что нет достоверной разницы в общем времени проведения операции, необходимости переливания крови, количестве интра- и послеоперационных осложнений и длительности времени заживления послеоперационной раны. Рассечение паренхимы почки диодным лазерным излучением обеспечивает полный гемостаз. *Выводы:* применение лазерного излучения длиной волны 970 нм полупроводникового лазера значительно уменьшает кровопотерю во время операции, сокращает время оперативного вмешательства, минимально травмирует паренхиму почки, позволяет максимально сохранить функционально активные ткани, что, в свою очередь, ускоряет процесс реабилитации больных.

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

А.А. КАЛАНДАРИ
МЕТОД ЭНДОВИДЕОАССИСТИРОВАНИЯ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ КРАНИООРБИТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Цель – оценить возможности видеозендоскопии при хирургическом лечении пациентов с дефектами и деформациями лобной кости и стенок орбиты. *Материалы и методы:* в отделении неотложной нейрохирургии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского с августа 2011 г. по февраль 2014 г. с использованием методики эндовидеоассистенции оперировано 22 больных с дефектами и деформациями лобной кости и стенок орбиты. Первую группу составили 17 пациентов с изолированными вдавленными переломами передней стенки лобной пазухи. При хирургическом лечении использовали кожный разрез длиной до 5 см. Затем под контролем эндоскопа осуществляли доступ к месту перелома, после чего удаляли отломки и выполняли пластику передней стенки лобной пазухи. Вторую группу

составили 5 пациентов с переломами стенок орбиты различного характера. При переломах верхней стенки орбиты выполняли разрез кожи в надбровной области. Далее под контролем эндоскопа осуществляли пластику дефекта титановой пластиной. Хирургическое лечение пациента с переломом медиальной стенки орбиты осуществляли посредством трансорбитального эндоскопического доступа. *Результаты:* у всех пациентов удалось выполнить реконструкцию краниоорбитальной области, а также пластику стенок орбиты и достичь хороших функциональных и косметических результатов. Каким-либо послеоперационных осложнений зафиксировано не было. *Заключение:* использование метода эндовидео-ассистирования в реконструктивной хирургии краниоорбитальных повреждений позволяет достичь высокой радикальности операций, избежать обширных послеоперационных рубцов, сократить сроки пребывания больного в стационаре.

Т.В. ПАВЛОВА
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВОГО ТОМОСИНТЕЗА В
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Цель исследования – изучить эффективность использования цифрового томосинтеза в дифференциальной диагностике непальпируемых образований молочных желез, выявленных методом цифровой маммографии или ультразвукового исследования. *Материалы и методы:* обследовано 100 пациенток в возрастной группе от 35 до 65 лет. Подозрение на рак молочной железы (РМЖ) отмечалось в 64 случаях (64,0%). У 14 (14,0%) женщин диагностирована узловатая фиброзно-кистозная мастопатия (УФКМ). Очаговый фиброз и фиброаденома (ФА) выявлены в 12 (12,0%) и 8 (8,0%) наблюдениях соответственно. Кисты молочных желез определялись у 2 (2,0%) пациенток. Всем обследуемым выполнено 3D исследование молочных желез с применением методики цифрового томосинтеза. Выявленные либо подтвержденные методикой цифрового томосинтеза непальпируемые образования молочных желез были морфологически верифицированы. *Результаты:* по данным обследования 100 пациенток с непальпируемыми образованиями молочных желез методикой цифрового томосинтеза в 35 (35,0%) наблюдениях подтвержден РМЖ. УФКМ диагностирована у 9 (9,0%), очаговый фиброз – у 11 (11,0%), ФА – у 13 (13,0%), кисты – у 4 (4,0%), послеоперационные рубцовые – у 2 (2,0%), интрамаммарный лимфатический узел – у 2 (2,0%) соответственно. В 24 (24,0%) случаях патологические изменения в молочных железах не визуализировались. Данные пациентки были оставлены на короткий динамический контроль.

Выводы: цифровой томосинтез представляет собой новую высокоэффективную методику диагностики и дифференциальной диагностики непальпируемых образований молочных желез.

ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

И.Н. АБРОСИМОВ
МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ВНУТРЕННЕЙ
КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С
МУКОВИСЦИДОЗОМ

Цель исследования – изучение личностных смыслов болезни у взрослых пациентов с муковисцидозом с учетом субъективного восприятия болезни как угрозы жизни и здоровью. *Материалы и методы:* выборку составили 86 взрослых больных с муковисцидозом, мужского (38 человек) и женского (48 человек) полов, в возрасте от 18 до 35 лет (средний показатель $23,7 \pm 4,8$ года). Для изучения субъективного восприятия болезни как угрозы жизни и здоровью использовался «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. (2006) в адаптации Ялтонского В.М. (2010)) для пациентов с муковисцидозом. Для изучения личностных смыслов болезни использовался опросник «Личностный смысл болезни» В.М. Ялтонского (2007). *Результаты и их обсуждение:* полученные результаты при исследовании личностного смысла болезни по всей выборке позволяют установить, что среди ведущих у взрослых пациентов с муковисцидозом на первый план выступают как позитивные личностные смыслы болезни «Опыт» ($1,43 \pm 0,87$ балла) и «Вызов» ($1,05 \pm 0,74$ балла), так и негативные (или преградные) – «Потеря» ($0,76 \pm 0,70$ балла) и «Угроза» ($0,76 \pm 0,75$ балла). Пациенты, воспринимающие муковисцидоз как умеренную угрозу жизни и здоровью, имеют статистически значимо более высокие показатели позитивного личностного смысла болезни «Вызов», чем в группе пациентов, воспринимающих муковисцидоз как умеренную угрозу жизни и здоровью ($1,33 \pm 0,50$ балла; $0,91 \pm 0,83$ балла; $p < 0,049$). При этом пациенты из последней группы имеют статистически значимо более высокие показатели по шкалам таких негативных личностных смыслов болезни как «Угроза» ($0,98 \pm 0,91$ балла; $p < 0,045$) и «Слабость» ($0,18 \pm 0,10$ балла; $p < 0,050$), чем в сравниваемой группе ($0,45 \pm 0,49$ балла; $p < 0,045$ и $0,00$ балла; $p < 0,050$ соответственно). *Выводы:* взрослые пациенты с муковисцидозом неоднородно воспринимают свою болезнь как угрозу жизни и здоровью, что, в свою очередь, определяет приписываемые личностные смыслы болезни у данных больных и должно являться мишенью клинико-психологических интервенций в работе с данными пациентами.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

О.Г. РУБЦОВА
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ НА
МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ

Цель исследования – выявить реакцию клеток печени у больных шизофренией после терапии атипичными

нейролептиками по показателям плазмы крови. *Материалы и методы:* было обследовано 30 пациентов, получающих терапию препаратами кветиапин, клозапин и рисперидон. В плазме крови определяли активность ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), уровни альбумина, глюкозы, холестерина, билирубина и мочевины. *Результаты исследования:* после приема клозапина, кветиапина и рисперидона в образцах плазмы крови пациентов было выявлено повышение активности АЛТ (на 83,8%) и АСТ (на 36,2%). Под воздействием кветиапина и клозапина в плазме крови пациентов повышалось содержание общего (на 25,2%) и прямого билирубина (на 17,4%), в то время как рисперидон вызывал повышение на 20,4% только количество прямого билирубина. После терапии клозапином и рисперидоном в крови пациентов снижался уровень альбумина (на 4,8%), а количество глюкозы (на 23,7%) и холестерина (на 20,3%) увеличивалось только после терапии клозапином. *Выводы:* атипичные нейролептики оказывают влияние на метаболические процессы, протекающие в клетках печени. Углеродный скелет аминокислот используется на синтез глюкозы и холестерина. Наибольшее действие оказывает препарат клозапин. Меняется пластическая функция печени, что отражается на уровне альбумина в плазме крови. Наименее токсическое действие выявляется у препарата кветиапин. Таким образом, при назначении атипичных нейролептиков у больных шизофренией следует учитывать состояние печени.

О.В. УРГАНОВА
ИССЛЕДОВАНИЕ БЕЛКОВ ПЕРИИМПЛАНТАЦИОННОЙ
ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ
ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ЗОНЕ ДЕНТАЛЬНЫХ
ИМПЛАНТАНТОВ

Цель исследования: использование показателей периимплантационной жидкости у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом для прогнозирования ранней или поздней дезинтеграции установленных дентальных имплантатов. *Материалы и методы:* у 49 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом было установлено 63 дентальных. Проводилось комплексное обследование, включающее клиническое, рентгенологическое, а также биохимическое в плазме крови и периимплантационной жидкости (ПИЖ). У пациентов через 1,2 года и 5 лет после операции были получены образцы ПИЖ методом адсорбции на полоске из хроматографической бумаги, которые элюировали в 0,9% р-ре NaCl. В элюатах ПИЖ методом иммуноферментного анализа определяли количество остеокальцина и фактора роста эндотелия-А. *Результаты исследования:* в элюатах ПИЖ пациентов с дентальными имплантатами через 2 года содержание остеокальцина снижалось, а количество ФРЭ-А увеличивалось по сравнению

с данными, полученными в 1 год обследования. *Выводы:* на раннем этапе увеличение количества остеокальцина и ФРЭ-А в ПИЖ свидетельствует об активации процессов костного ремоделирования и ангиогенеза вокруг зоны имплантата. Снижение количества белковых показателей ПИЖ в поздние сроки указывает на завершение процессов остеогенеза. Дезинтеграция дентальных имплантатов совпала со значительным снижением в элюатах ПИЖ количества остеокальцина и ФРЭ-А, что свидетельствовало о процессах резорбции костной ткани в зоне имплантата.

ЭКОНОМИКА, УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ
И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

А.В. ЖУРАВЛЕВА, М.Б. БАСОВСКИЙ
ОРГАНИЗАЦИЯ АКТИВНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ
ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ

В программе модернизации здравоохранения г. Москвы на 2011–2013 гг. с целью совершенствования первичной медико-санитарной помощи запланирован рост активных посещений до 17%. Анализ отчетных форм о деятельности городских поликлиник Москвы (форма 30) показал, что по Москве из общего числа посещений на дому активные посещения (АП) в 2013 г. составили 28,61%, по поликлиникам от $14,5 \pm 0,14$ до $59,9 \pm 0,32\%$. Сравнение отчетных данных и записей учетных форм обнаружило искажение сведений об АП, представленных поликлиниками. Для выявления причин предоставления недостоверных сведений были изучены ведение учетно-отчетной медицинской документации и данные анкетирования участковых врачей-терапевтов. Анализ медицинской документации выявил неправильное заполнение учетных форм, отсутствие внутренних документов, подтверждающих ведение работы по организации и контролю за АП. Анкетирование 630 врачей-терапевтов поликлиник Москвы установило, что только $30,5 \pm 1,8\%$ респондентов знают, что является АП, $42,7 \pm 1,97\%$ – не могут точно указать причину АП, $11,7 \pm 1,28\%$ могут правильно заполнить учетную форму АП, только $4,4 \pm 0,82\%$ осведомлены, что в медицинской карте необходимо указывать дату АП, а $71,6 \pm 1,80\%$ – для организации АП необходимо подавать план в регистратуру. Ни один из врачей не знает учетной формы, на основании которой вносят сведения об активных посещениях в «Дневник учета работы врача». Таким образом, полученные данные говорят, что искажение отчетности связано с недостатками ведения учетных форм, обусловленными отсутствием работы среди персонала по организации и контролю за выполнением АП. Резюме: сравнение данных отчетных и учетных форм обнаружило искажение сведений об активных посещениях, которое обусловлено отсутствием работы по организации и контролю за выполнением активных посещений.