



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 №

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

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 • №2 • 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 • №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, 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

Рыбина О.В., Сахин В.Т., Губкин А.В., Стукова Н.Ю., Рукавицын О.А.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ5

Тарасенко Г.Н., Есипов А.С., Тарасенко Ю.Г., Коленко Н.Г., Шабельская В.В.

ЛАЗЕРНОЕ УДАЛЕНИЕ АТЕРОМ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У МУЖЧИН13

Овечкин И.Г., Юдин В.Е., Овечкин Н.И., Шакула А.В., Покровский Д.Ф.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ КАТАРАКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К УСЛОВИЯМ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ16

Яргунин С.А., Шойхет Я.Н., Лазарев А.Ф., Пятаков С.Н.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ19

Сердюков Д.Ю., Дыдышко В.Т., Яковлев В.В., Барсуков А.В.

РОЛЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА В СТАНОВЛЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА24

Амхадова М.А., Хышов В.Б., Гергиева Т.Ф., Батырбекова Ф.Р., Хулаев И.В.

МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР)29

Паценко М.Б., Мироненко Д.А.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ЧАСТЬ II)33

Гуляев Н.И., Галенко А.С., Хасанова Н.А.

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ РАК-АССОЦИИРОВАННОГО ТРОМБОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)39

Есипов А.В., Яменсков В.В., Зиновьев П.А., Киселевский М.В., Шубина И.Ж.

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА И АТЕРОСКЛЕРОЗ45

Профилактическая медицина

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

ВЕЛИЧИНА И СТРУКТУРА САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ЛОР ПРОФИЛЯ В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ КОНФЛИКТАХ51

Останин А.А., Каракозов А.Г., Молчанов А.С., Молчанов К.А., Реутов А.В.

ПОДГОТОВКА ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА: МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ55

Медико-биологические науки

Казаков С.П., Сухоруков А.Л., Алимбарова Л.М., Чиркова Е.Ю., Путков С.Б.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ КЛАССОВ IGM, IGA, IGG К КОРОНАВИРУСУ SARS-COV-261

CONTENTS

Clinical medicine

Rybina O.V., Sakhin V.T., Gubkin A.V., Stukova N.Yu., Rukavitsyn O.A.

FEATURES OF THE PATHOGENESIS OF ANEMIA IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE SYSTEM. LITERATURE REVIEW AND OWN DATA5

Tarasenko G.N., Esipov A.S., Tarasenko Yu.G., Kolenko N.G., Shabelskaya V.V.

LASER REMOVAL OF ATHEROMAS IN THE ANOGENITAL AREA IN MEN13

Ovechkin I.G., Yudin V.E., Ovechkin N.I., Shakula A.V., Pokrovsky D.F.

INDICATIONS FOR LAPAROSCOPIC PREPERITONEAL HERNIOPLASTY WITH LEAVING THE HERNIAL SAC, IN DIFFICULT CASES, WITH RECURRENT INGUINAL AND INGUINAL-SCROTAL HERNIAS16

Yargunin S.A., Shoikhet Y.N., Lazarev A.F., Pyatakov S.N.

IMPACT OF THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF SKIN MELANOMA ON PATIENTS' SURVIVAL RATE19

Serdyukov D.Yu., Dydyshko V.T., Yakovlev V.V., Barsukov A.V.

THE ROLE OF BAD HABITS AND OTHER RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN YOUNG AND MIDDLE-AGED MEN24

Amkhadova M.A., Khyshov V.B., Gergieva T.F., Batyrbekova F.R., Khulaev I.V.

MULTIVARIATE ASSESSMENT OF IMPLANTOLOGICAL TREATMENT COMPLICATIONS (REVIEW)29

Patsenko M.B., Mironenko D.A.

STRESS-INDUCED SOMATIC PATHOLOGY PECULIARITIES OF COMBAT VETERANS (PART II)33

Gulyaev N.I., Galenko A.S., Khasanova N.A.

ANTICOAGULATION THERAPY OF CANCER-ASSOCIATED VENOUS THROMBOEMBOLISM (REVIEW)39

Esipov A.V., Yamenskov V.V., Zinovev P.A., Kiselevskiy M.V., Shubina I.Zh.

SYSTEM OF HAEMOSTASIS AND ATHEROSCLEROSIS45

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 CONFLICTS51

Ostanin A.A., Karakozov A.G., Molchanov A.S., Molchanov K.A., Reutov A.V.

TRAINING STOCK MEDICAL OFFICERS: MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION55

Medical and biological Sciences

Kazakov S.P., Sukhorukov A.L., Alimbarova L.M., Chirkova E.Y., Putkov S.B.

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF ENZYME IMMUNOASSAY FOR THE DETERMINATION OF SPECIFIC ANTIBODIES OF THE IGM, IGA, IGG CLASSES TO THE SARS-COV-2 CORONAVIRUS61

Клиническая медицина

Clinical medicine

УДК 616.34:616.411

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.90.30.001

© Коллектив авторов, 2022

Рыбина О.В.¹, Сахин В.Т.², Губкин А.В.¹, Стукова Н.Ю.¹, Рукавицын О.А.³

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ

¹ ЧУЗ Центральная клиническая больница ОАО «РЖД» Москва, Российская Федерация;² ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Минобороны РФ, Моск. обл., Россия;³ ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко» Минобороны РФ, Москва, Россия;

Аннотация. Анемия представляет собой одно из наиболее частых осложнений у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, которое оказывает негативное влияние, как на качество жизни, так и на течение основного заболевания. Генез развития анемии при патологии системы пищеварения носит многоступенчатый и мультифакторный характер. Чаще всего у пациентов диагностируют железодефицитную анемию, анемию хронических заболеваний и их сочетание. Для подбора корректной терапии необходимо проведение комплексного обследования. При лечении железодефицитной анемии в настоящее время предпочтение отдают парентеральным формам препаратов железа. Не существует стандартов лечения анемии хронических заболеваний. В нашем центре мы оценивали степень влияния стандартных вариантов терапии (лечение только основного заболевания, а также лечение основного заболевания в сочетании с приемом парентеральных либо пероральных препаратов железа) на уровень гемоглобина у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, осложненной анемией. Согласно результатам, ни в одной группе пациентов не было зарегистрировано клинически значимого прироста гемоглобина. В исследование также было включено два пациента, которым проводилась терапия эритропоэтином, у каждого из них был зарегистрирован достоверный прирост гемоглобина.

Ключевые слова: анемия, гемоглобин, желудочно-кишечный тракт, гастроэнтерологическая патология, гепцидин, эритропоэтин, препараты железа.

Rybina O.V.¹, Sakhin V.T.², Gubkin A.V.¹, Stukova N.Yu.¹, Rukavitsyn O.A.³

FEATURES OF THE PATHOGENESIS OF ANEMIA IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE SYSTEM.

LITERATURE REVIEW AND OWN DATA

¹ Central Clinical Hospital of JSC Russian Railways, Moscow, Russian Federation² FSBI "3 Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow Region, Russia;³ FSBI "The Main Military Clinical Hospital named after Academician N.N.Burdenko" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia;

Abstract. Anemia is one of the most frequent complications in patients with pathology of gastrointestinal tract, which has a negative impact on the quality of life and the underlying disease. The genesis of the development of anemia is multi-stage and multifactorial. Patients are diagnosed with iron deficiency anemia, anemia of chronic diseases, and their combination. To select the correct therapy, it is necessary to conduct a comprehensive examination. Parenteral forms of iron are currently preferred in patient with iron deficiency anemia. There are no treatment standards for anemia of chronic diseases. In our center, we evaluated the degree of influence of standard therapy options (treatment of only the underlying disease, as well as digestive system pathology in combination with taking parenteral or oral iron) on the hemoglobin level in patients with gastrointestinal tract pathology complicated by anemia. According to the results, no clinically significant increase in hemoglobin was recorded in any group of patients. The study also included 2 patients who were treated with erythropoietin-stimulating agents. In both cases significant hemoglobin increase had been recorded.

Keywords: anemia, hemoglobin, gastrointestinal tract, gastroenterological pathology, hepcidin, erythropoietin, iron preparations»

Введение Анемия – одно из наиболее распространенных патологических состояний человека, которое может быть как самостоятельным заболеванием, так и проявлением или осложнением течения других болезней. Снижение гемоглобина диагностируется почти у 5% взрослого населения

во всем мире, среди которых 4-13% составляют пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1].

При отсутствии своевременной диагностики и лечения прогрессивное снижение гемоглобина может привести к снижению физической активности

Тарасенко Г.Н.^{1,2,3}, Есипов А.С.¹, Тарасенко Ю.Г.⁴, Коленько Н.Г.^{4,5}, Шабельская В.В.⁶
ЛАЗЕРНОЕ УДАЛЕНИЕ АТЕРОМ В АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
У МУЖЧИН

¹ ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» 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 АО Медси 2, КДЦ Медси на Красной Пресне

⁵ ФГАО ВО «Российский университет дружбы народов», кафедра управления сестринской деятельностью МИ

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

Аннотация. Атерома – это доброкачественное новообразование кожи и придатков. Использование радиоволнового и лазерного удаления атером предпочтительнее, особенно в эстетических зонах, потому что не сопровождаются кровотечениями и формированием рубцов. Лазерная деструкция может быть многообещающей альтернативой хирургическому лечению атером, особенно, когда очаги поражения больших размеров или расположены в эстетически важной области. Авторы статьи рассматривают 2 клинических случая лазерного удаления атером в аногенитальной области у мужчин.

Ключевые слова: атерома, лазерное удаление, аногенитальная область мужчин.

Tarasenko G.N.¹⁻³, Esipov A.S.¹, Tarasenko Yu.G.⁴, Kolenko N.G.^{4,5}, Shabelskaya V.V.⁶
LASER REMOVAL OF ATHEROMAS IN THE ANOGENITAL AREA IN MEN

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 АО Медси 2, КДЦ Медси на Красной Пресне

⁵ ФГАО ВО «Российский университет дружбы народов», кафедра управления сестринской деятельностью МИ;

⁶ Chita State Medical Academy, Chita, Russia

Abstract. Atheroma – this is a benign neoplasm of the skin and appendages. The use of radio wave and laser removal of atheroma is preferable, especially in aesthetic areas, because they are not accompanied by bleeding and scar formation. Laser destruction can be a promising alternative to surgical treatment with atheroma, especially when the lesions are large or located in an aesthetically important area. The authors of the article consider 2 clinical cases of laser removal of atheromas in the anogenital region in men.

Keywords: atheroma, laser removal, anogenital area in men.

Атерома – это салыно-железистая киста, возникающая в результате закупорки протока салыной железы, безболезненная, не представляющая опасности для жизни и здоровья, но создающая косметический дефект. По данным литературы [1] атеромы встречаются у 5-10% населения. Наиболее характерный возраст для формирования атером – 20-30 лет [2]. Учитывая, что атерома – это доброкачественное новообразование кожи и придатков, пациент может обратиться на прием к различным специалистам: дерматологам, хирургам, урологам и врачам других специальностей. Увеличивается в размерах атерома медленно, в течение нескольких лет, поэтому пациенты обращаются только из-за косметического дефекта, особенно в эстетических областях (лицо, мошонка и др.). Атерома представляет собой одиночное образование, плотной или эластичной консистенции, медленно растущее, возвышающееся над уровнем кожи [3]. Иногда очаг воспаляется, нагнаивается, становится болезненным и может самопроизвольно вскрываться. Рассо-

саться самостоятельно атерома не может, но может увеличиваться или уменьшаться в размерах.

Выбор тактики лечения зависит от многих факторов: клинической картины заболевания, специальности врача, оснащения учреждения медицинской аппаратурой, индивидуальных предпочтений больного (например, отказ от хирургического вмешательства) и т.д. [2]. К хирургическому иссечению чаще всего прибегают врачи-хирурги. Оперативное лечение атером щадящим методом (цистостомией), особенно при локализации на лице, значительно снижает объем травмированных тканей, уменьшает интенсивность функциональных нарушений микрогемодинамики, существенно увеличивая эстетические характеристики послеоперационного рубца [4]. В то время как дерматологи чаще используют радиоволновое и лазерное удаление. Эти методы предпочтительнее, особенно в эстетических зонах, потому что не сопровождаются кровотечениями и формированием рубцов. Лазерная деструкция может

УДК 616-089:617.741-0041:355-721 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.53.24.003

© Коллектив авторов, 2022

Овечкин И.Г.¹, Юдин В.Е.¹, Овечкин Н.И.², Шакула А.В.³, Покровский Д.Ф.⁴
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ КАТАРАКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ
ПРИМЕНИТЕЛЬНО К УСЛОВИЯМ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ

¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, Россия²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, Россия³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Россия⁴ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Россия

Аннотация. Рассматриваются положения, обосновывающие внедрение современных основ медицинской реабилитации в практику катарактальной хирургии. Указывается на актуальность проведения функциональной коррекции зрения в послеоперационном периоде на основе специфической и неспецифической зрительной стимуляции. Обосновывается перспективность разработки специализированных опросников оценки «качества жизни» пациента.

Ключевые слова: факоемульсификация катаракты, медицинская реабилитация, функциональная коррекция зрения.

Ovechkin I.G.¹, Yudin V.E.¹, Ovechkin N.I.², Shakula A.V.³, Pokrovsky D.F.⁴
INDICATIONS FOR LAPAROSCOPIC PREPERITONEAL HERNIOPLASTY WITH
LEAVING THE HERNIAL SAC, IN DIFFICULT CASES, WITH RECURRENT INGUINAL
AND INGUINAL-SCROTAL HERNIAS

¹FSBI "3 Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky" Ministry of Defense of Russia, Russia²FSBI "National Medical Research Center of the Research Institute of Eye Diseases named after Helmholtz" Ministry of Health of Russia, Russia³FSBI "National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology" of the Ministry of Health of Russia, Russia⁴FSAOU VO "Russian Research Medical University named after N.I. Pirogov" of the Ministry of Health of Russia, Russia

Abstract. The provisions substantiating the introduction of modern foundations of medical rehabilitation into the practice of cataract surgery are considered. The relevance of functional vision correction in the postoperative period based on specific and nonspecific visual stimulation is indicated. The prospects of developing specialized questionnaires for assessing the «quality of life» of a patient are substantiated.

Keywords: cataract phacoemulsification, medical rehabilitation, functional vision correction.

Анализ структуры заболеваемости по органу зрения свидетельствует, что основной причиной слепоты за последнее десятилетие является катаракта [1, 2]. Ведущим («золотым» стандартом) и практически безальтернативным методом хирургического лечения катаракты является факоемульсификация (ФЭК), алгоритм которой стандартизирован в офтальмологической практике как в Российской Федерации [3], так и за рубежом [4]. В настоящее время в Российской Федерации активно функционирует достаточно большое число государственных и частных клиник, в которой выполняется ФЭК. При этом традиционно при стационарном лечении пациент (при отсутствии осложнений) получает в течение 3-5 дней апробированную послеоперационную медикаментозную терапию и динамическое врачебное наблюдение. В практике диагностики и лечения заболеваний глаз под понятием «Офтальмологическая реабилитация» понимается комплекс методов, проводимых на этапе выздоровления в целях коррекции функциональных нарушений зрения (присутствующих при различных заболеваниях), а также повышения функциональных резервов зрительной системы [5]. Проведенный анализ достигнутого уровня проведения ФЭК, а также современных методологических основ медицинской реабилитации позволяют сформулировать следующих три основных положения, рассматривающих выполнение хирургии катаракты с позиций восстановительно-послеоперационного лечения.

Первое связано с тем, что в современных условиях медицинская реабилитация призвана минимизировать последствия заболевания, возникшего в организме пациента, подготовить к возвращению в повседневную действительность, создать условия для адаптации к выполнению всех необходимых для жизни функций в новых условиях.

Первое связано с тем, что в современных условиях медицинская реабилитация призвана минимизировать последствия заболевания, возникшего в организме пациента, подготовить к возвращению в повседневную действительность, создать условия для адаптации к выполнению всех необходимых для жизни функций в новых условиях.

УДК 616-089:616.5-006

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.76.61.004

© Коллектив авторов, 2022

Яргунин С.А.^{1,3}, Шойхет Я.Н.², Лазарев А.Ф.², Пятаков С.Н.^{3,4}**ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ**¹ ГБУЗ «Краснодарский онкологический диспансер № 1» Минздрава Краснодарского края, г. Краснодар, Россия² ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул, Россия³ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар, Россия⁴ ГБУЗ «Городская больница № 4», г. Сочи, Краснодарский край, Россия

Аннотация. Проанализированы результаты лечения 337 больных с первичной меланомой кожи в зависимости от типа удаляемой опухоли и способа ушивания послеоперационного дефекта. Пациенты с поверхностно-распространённой и узловой формами меланомы кожи при выполнении иссечения опухоли с последующей пластикой дефекта имели значимое преимущество в выживаемости без прогрессирования перед пациентами с обычным ушиванием раны: с поверхностно-распространённой формой меланомы кожи до 60 мес наблюдения – на 13,9%, с узловой формой меланомы кожи до 36 и 60 мес наблюдения – на 13,8 и 17,5% соответственно. Преимущество в выживаемости без прогрессирования в результате применения пластических приёмов ушивания послеоперационного дефекта имели пациенты как с поверхностно-распространённой, так и узловой формами меланомы кожи.

Ключевые слова: меланома кожи, форма меланомы кожи, хирургическое лечение, пластическое замещение дефекта, выживаемость без прогрессирования, общая выживаемость.

Yargunin S.A.^{1,3}, Shoikhet Y.N.², Lazarev A.F.², Pyatakov S.N.^{3,4}**IMPACT OF THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF SKIN MELANOMA ON PATIENTS' SURVIVAL RATE**¹ Krasnodar Oncologic Dispensary № 1 Krasnodar Regional Ministry of Health, Krasnodar, Russia² Altai State Medical University of the Ministry of Health Care of Russia, Barnaul, Russia³ Kuban State Medical University of the Ministry of Health Care of Russia, Krasnodar, Russia⁴ City Clinical Hospital No 4, Sochi, Krasnodar region, Russia

Abstract. Treatment results of 337 patients with primary melanoma of the skin were analyzed depending on the type of tumour removed and the method of suturing the postoperative defect. Patients with superficial-spread and nodular melanomas when excising the tumour with the following plasty of the defect had a significant advantage in the progression-free survival rate. Patients with superficial spread skin melanoma up to 60 month of follow-up by 13.9%, with nodular melanoma up to 36 and 60 months of follow-up by 13.8% and 17.5% respectively. The patients with both superficial-spread and nodular forms of skin melanoma had an advantage in the progression-free survival rate as a result of using plastic methods of suturing the postoperative defect.

Keywords: skin melanoma, form of skin melanoma, surgical treatment, plastic replacement of the defect, progression-free survival, overall survival rate.

Иссечение опухоли является общепринятым стандартом лечения первичной меланомы [4]. До начала 1970-х годов общепринятым отступом было расстояние 3–5 см от края опухоли, а при его уменьшении наблюдались увеличение локорегиональных рецидивов на 25% и снижение выживаемости пациентов [9]. Продемонстрирована зависимость величины иссечения от толщины опухоли: так, для меланомы in situ рекомендуемое расстояние составляет 0,5 см [19] или применение техники Мооса [4]. Ни одно из исследований – французской кооперативной группы судебной медицины, скандинавской исследовательской группы по меланоме и программы Trial 10 от ВОЗ – не продемонстрировало преимуществ широкого иссечения опухоли [7, 14, 15, 17, 18]. Сходную общую выживаемость и частоту местных рецидивов показали исследования пациентов с меланомой кожи (МК) средней толщины (1–4 мм) с рандомизацией расстояния 2 или 4 см от края опухоли [5, 6]. Также в результатах

выживаемости без прогрессирования (ВБП) и общей выживаемости (ОВ) для пациентов с МК толщиной более 2 мм не было обнаружено различий (британская исследовательская группа и скандинавские ученые) [15, 17]. При МК >4 мм нерандомизованное исследование показало, что иссечения с краями более 2 см не влияли на местный рецидив, ВБП и ОВ [10]. Многие национальные руководства свидетельствуют, что достаточное расстояние от 1 до 2 см, особенно в областях с анатомическими ограничениями [11, 12]. Пока что вопрос о том, как устранить дефект после иссечения МК, вызывает споры [13]. В случае небольших иссечений необходимость в пластике возникает редко [15, 17]. Большинство ран с иссечением в 1–2 см можно закрыть без пластики [16]. По мнению ряда авторов, использование круглых и закругленных разрезов при хирургическом лечении наиболее целесообразно с точки зрения онкологической радикальности и экономичного отношения к окружающей

УДК (613.84+616-056.52):616.12-008.331.1 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.97.26.005 © Коллектив авторов, 2022

Сердюков Д.Ю., Дыдышко В.Т., Яковлев В.В., Барсуков А.В.
РОЛЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА В
СТАНОВЛЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

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

Аннотация. Проведено углубленное обследование 436 военнослужащих-мужчин молодого и среднего возраста. На основе Фраммингемской шкалы суммарного сердечно-сосудистого риска обследуемые были разделены на группы низкого риска без артериальной гипертензии, низкого риска с артериальной гипертензией, среднего риска без артериальной гипертензии и среднего риска с артериальной гипертензией. Установлено, что для мужчин молодого и среднего возраста с прегипертензией и артериальной гипертензией I степени характерно разнообразие факторов риска, свидетельствующих о доклиническом этапе формирования артериальной гипертензии, среди которых наиболее часто встречаются курение, абдоминальное ожирение и дислипидемия. Независимо от категории кардиоваскулярного риска (низкого или высокого) у мужчин с прегипертензией и артериальной гипертензией I степени имеется достоверная положительная связь интенсивности курения с уровнем артериального давления и содержанием атерогенных липидов и липопротеинов в крови. Возраст у мужчин обратно коррелирует со статусом курения, но положительно ассоциируется со степенью ожирения, дислипидемией и гипертензией.

Ключевые слова: прегипертензия, артериальная гипертензия, низкий и средний риск по Фраммингемской шкале суммарного сердечно-сосудистого риска, военнослужащие-мужчины, вредные привычки, факторы риска.

Serdyukov D.Yu., Dydysenko V.T., Yakovlev V.V., Barsukov A.V.
THE ROLE OF BAD HABITS AND OTHER RISK FACTORS IN THE
DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION
IN YOUNG AND MIDDLE-AGED MEN

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

Abstract. An in-depth examination of 436 military men of young and middle age was carried out. Based on the Framingham Total Cardiovascular Risk Scale, the subjects were divided into low-risk groups without arterial hypertension, low risk with arterial hypertension, medium risk without arterial hypertension, and medium risk with arterial hypertension. It was found that young and middle-aged men with prehypertension and grade I arterial hypertension are characterized by a variety of risk factors indicating the preclinical stage of arterial hypertension formation, among which smoking, abdominal obesity, chronic foci of infection and dyslipidemia are the most common. Regardless of the category of cardiovascular risk (low or high) in men with prehypertension and grade I arterial hypertension, there is a significant positive relationship between smoking intensity and blood pressure and the content of atherogenic lipids and lipoproteins in the blood. Age in men is inversely correlated with smoking status, but is positively associated with obesity, dyslipidemia and arterial hypertension.

Keywords: prehypertension, arterial hypertension, low and medium risk according to the Framingham Total Cardiovascular Risk Scale, servicemen, bad habits, risk factors.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) на протяжении последних десятилетий занимают лидирующие позиции в структуре смертности и инвалидизации населения [7, 10, 13].

Неоспоримым является положение о роли высокого нормального и повышенного артериального давления (АД), выступающих в качестве фактора патогенеза поражения «органов-мишеней» и связанных с ним осложнений – церебральных, ретинальных, коронарных, ренальных [2, 3, 5, 6]. Гендерная (мужская) принадлежность продолжает оставаться фактором риска (ФР) развития ишемической болезни сердца (ИБС), смертность от которой среди мужчин в три раза превышает таковую среди женщин [7].

Начальные проявления атеросклероза формируются уже в подростковом периоде. Среди лиц

молодого возраста часто формируется стереотип поведения, направленный на закрепление некоторых модифицируемых ФР, таких как курение, гиподинамия, неправильное питание [1, 5].

В интересах клинической и исследовательской практики применяют несколько шкал для оценки суммарного риска развития сердечно-сосудистой патологии (Framingham, SCORE, PROCAM и др.) [7]. Фраммингемская шкала риска (ФШР) стала первой шкалой для оценки риска ССЗ, предложенной по результатам самого длительного проспективного исследования (Framingham Heart Study, 1949–1984 гг.). Эта шкала позволяет оценить 10-летний риск фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений [11].

В используемых шкалах учитывается ряд рутинных показателей. Вместе с тем предсказующая польза расчетных моделей могла бы оказаться

УДК 616.314-06:616:616.3-089.23 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.90.67.006 © Коллектив авторов, 2022

*Амхадова М.А.¹, Хышов В.Б.², Гергиева Т.Ф.¹, Батырбекова Ф.Р.¹, Хулаев И.В.¹***МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ
ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР)**¹ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия²ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, Красногорск, Россия

Аннотация. В статье представлены данные литературы о факторах риска возникновения осложнений имплантологического лечения и рассмотрены критерии успешного лечения с помощью дентальных имплантов. К модифицированным критериям, которые используются в клинических и исследовательских целях в качестве «золотого стандарта», относятся: отсутствие подвижности имплантата, отсутствие очагов просветления на рентгенограмме вокруг имплантата, отсутствие боли и других признаков патологии в периимплантатных тканях. В настоящее время к этой группе критериев добавлен еще один – эстетика.

Ключевые слова: костная ткань, осложнения дентальной имплантации, репаративная регенерация.

*Amkhadova M.A.¹, Khyshov V.B.², Gergieva T.F.¹, Batyrbekova F.R.¹, Khulaev I.V.¹***MULTIVARIATE ASSESSMENT OF IMPLANTOLOGICAL
TREATMENT COMPLICATIONS (REVIEW)**¹Moscow regional research clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Moscow, Russia²FSBI «3rd Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky» the Ministry of Defense of Russia, Krasnogorsk, Russia

Abstract. The article presents the literature data on the risk factors for complications of implantological treatment and considers the criteria for successful treatment with dental implants. The modified criteria, which are used for clinical and research purposes as the «gold standard», include: lack of mobility of the implant, absence of foci of illumination on the X-ray around the implant, absence of pain and other signs of pathology in periimplant tissues. Currently, another one has been added to this group of criteria – aesthetics.

Keywords: bone tissue, complications of dental implantation, reparative regeneration.

Последние достижения в области биотехнологий и внедрение дентальных имплантатов в стоматологическую практику привели к значительному расширению показаний имплантологического лечения и изменению протоколов хирургических вмешательств. С момента начала использования в практической стоматологии концепции остеоинтеграции (1969 г.) в имплантологии произошел значительный научный и технологический скачок. Современная концепция остеоинтеграции, разработанная Бронемарком и соавт., превратила дентальную имплантацию в предсказуемый метод реабилитации пациентов с различными формами адентии и дефектами челюстей. Расширились возможности реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов в сложных клинических ситуациях. Предсказуемость и эффективность реабилитации пациентов с частичной или полной адентией изучены и продолжают изучаться в многочисленных научных исследованиях [5, 10].

Несмотря на высокую эффективность имплантологическое лечение нередко сопровождается осложнениями. По данным ряда исследований, посвященных послеоперационным осложнениям имплантологического лечения, распространение периимплантата в течение 5 лет после установки

имплантатов составляло от 4% до 15% [12].

Учитывая постоянное техническое совершенствование имплантационных систем, разработку и внедрение новых инновационных технологий логично предположить, что показатели выживаемости современных имплантатов будут выше. Несмотря на улучшение технологий, расширение базы знаний и обогащение клинического опыта, случаи несостоятельности имплантатов по-прежнему остаются проблемой для имплантологов и составляют порядка 5%.

Показатели успешности имплантологического лечения зависят от многих факторов: научно-технической составляющей, состояния здоровья пациента, этапности и объема травматичности имплантации, профессионализма команды. Характер протекания этих взаимозависимых процессов зависит от множества местных, системных и внешних факторов. Неблагоприятное воздействие одного или нескольких факторов может привести к развитию воспалительных осложнений в раннем или позднем послеоперационном периоде или к отторжению имплантата.

Таким образом, успешность имплантологического лечения может определяться как неудача минимум одного из перечисленных факторов.

Паценко М.Б.¹, Мироненко Д.А.²

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

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 II)

¹ Main 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.

Перенесенный боевой стресс, выходящий за рамки обычного человеческого опыта, приводит к посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР). Основу интегративной функции мозга составляют три системы – вегетативная, нейроэндокринная и иммунная. Взаимосвязь этих систем, с одной стороны, определяет адаптивные возможности организма и содержание его гомеостатических реакций при различных стрессовых факторах. С другой стороны, дисрегуляторные изменения, формирующиеся в связи с ПТСР, нередко определяют как клинические варианты стресс-индуцированной патологии, так и сроки ее манифестации

в различные периоды времени после воздействия факторов боевого стресса.

2.2 Заболевания опорно-двигательного аппарата

Наиболее ранняя клиническая манифестация наблюдается в группе заболеваний опорно-двигательного аппарата, главным проявлением которых является хроническая боль. Хроническая боль, связанная с патологией опорно-двигательного аппарата, у пациентов с хроническим боевым стрессом или ПТСР является результатом как дисбаланса нейротрансмиттерных систем (недостаточность ГАМК и опиоидных пептидов, снижение уровня

Гуляев Н.И.¹, Галенко А.С.², Хасанова Н.А.²

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ РАК-АССОЦИИРОВАННОГО ТРОМБОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

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

²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

Аннотация. Одной из наиболее значимых причин смертности онкологических пациентов являются венозные тромбозы и тромбоземболии. Риск их возникновения в семь раз выше, чем в основной популяции, а частота их растет с каждым годом. Своевременное выделение групп риска по данному осложнению и назначение соответствующей терапии, с учетом особенностей патофизиологического процесса, способствует продлению жизни пациента и улучшению его качества жизни.

Ключевые слова: рак-ассоциированный тромбоз, синдром Труссо, венозные тромбоземболические осложнения, факторы риска, лечение, профилактика.

Gulyaev N.I.¹, Galenko A.S.², Khasanova N.A.²

ANTICOAGULATION THERAPY OF CANCER-ASSOCIATED VENOUS THROMBOEMBOLISM (REVIEW)

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

²Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation

Abstract. Cancer-associated thrombosis is a common complication in cancer patients. Patients with cancer are seven times more likely to develop venous thromboembolism than their noncancer peers, and the frequency keeps increasing. Identifying patients at a high risk of the complication and choosing the optimal therapy help them to prolong and improve the quality of life.

Keywords: cancer-associated thrombosis, syndrome Trousseau, venous thromboembolism, risk factors, treatment, prophylaxis.

Введение

В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 500 тыс. больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗНО). До половины заболевших умирает в течение первого года после верификации диагноза. Второй по значимости причиной смертности у данных пациентов являются тромбозы, частота которых в семь раз выше в сравнении с основной популяцией [1]. Число венозных тромбоземболических осложнений (ВТЭО), согласно английским базам данных, неуклонно растет [2]. Отрицательная динамика может быть отчасти связана с увеличением продолжительности жизни онкологических больных, отчасти – с расширением возможностей диагностики и значительно большим, чем ранее, выявлением бессимптомных ВТЭО, которые встречаются приблизительно в десять раз чаще симптомных [3].

Рак-ассоциированный тромбоз впервые описал в 1823 году Jean-Baptiste Bouillaud. Подробнее взаимосвязь злокачественных новообразований и сопутствующих им венозных тромбоземболиям была освещена в 1865 профессором парижского университета Armand Trousseau в работе «Phlegmasia Alba

Dolens», в честь которого данный синдром и получил свое название – синдром Труссо. Также считается, что он впервые отметил взаимосвязь между идиопатическим венозным тромбозом и скрытым ЗНО. По иронии судьбы, онкологическое заболевание у себя он диагностировал именно после обнаружения тромбофлебита левой ноги.

Факторы риска ВТЭО

Факторы риска развития ВТЭО делятся на три группы: факторы, ассоциированные с заболеванием, факторы, ассоциированные с лечением и факторы, зависящие от состояния пациента.

Так, само наличие активного рака увеличивает риск возникновения ВТЭО в семь раз [1]. Приблизительно у 4–20% онкологических больных следует ожидать развития ВТЭО на каком-то этапе, причем этот показатель является самым высоким в начальный период, в первые 3–6 месяцев. К локализациям ЗНО наиболее высокого риска ВТЭО относятся поджелудочная железа и желудок. С высоким риском ВТЭО ассоциируются ЗНО легких, мозга, почек, желчного пузыря, гемобластозы и гинекологические опухоли. По данным зарубежных исследований, при наличии отдаленных метастазов риск ВТЭО увеличивается двадцатикратно [4].

Есипов А.В.¹, Яменсков В.В.¹, Зиновьев П.А.¹, Киселевский М.В.², Шубина И.Ж.²

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА И АТЕРОСКЛЕРОЗ

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

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация. Атеросклероз является заболеванием, поражающим различные сосудистые бассейны, в том числе сосуды нижних конечностей. Важную роль в развитии патологического процесса играют факторы свёртывания, присутствующие в зоне сосудистого поражения, которые в сочетании с другими факторами могут быть активированы в результате повреждения атеросклеротических бляшек при их нестабильности, что приводит к формированию тромба *in situ*, развитием закупорки сосудов с ишемией органов и тканей. Целью исследования является выявление корреляции между высоким уровнем показателей крови и степенью ишемии нижних конечностей у ангиохирургических больных. Проведён анализ лабораторных показателей у 80 человек, проходивших лечение в отделении сосудистой хирургии в период с января по декабрь 2021 года. Выявлено повышение определённых показателей, таких как скорость оседания эритроцитов, фибриноген, глюкоза, у пациентов, страдающих ишемией нижних конечностей различной степени. Это позволит в дальнейшем рассмотреть возможности использования данных показателей в качестве предикторов развития атеросклероза на более ранних стадиях.

Ключевые слова: атеросклероз, бляшка, атеротромбоз, факторы свёртывания, эндотелий, тромбоциты.

Esipov A.V.¹, Yamenskov V.V.¹, Zinovev P.A.¹, Kiselevskiy M.V.², Shubina I.Zh.²

SYSTEM OF HAEMOSTASIS AND ATHEROSCLEROSIS

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

² FSBI «N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology» Ministry of health of Russia, Moscow, Russia

Abstract. Atherosclerosis is the disease characterized by impairment of multiple vessels involving lower limbs vessels. Coagulation factors existing at vessel impairment zone play important role in the development of pathologic process, they and other factors can be activated by erosion of plaques due to their instability, it results in thrombus *in situ* formation and vessel occlusion with tissue and organs ischemia. Aim of investigation is detection of correlation between high level of laboratory markers and grade of lower limb ischemia of vascular patients. Laboratory markers analysis of 80 patients treated in vascular surgery department from January to December of 2021 was performed. Elevation of such markers as red blood cell sedimentation rate, fibrinogen and glucose in patients with different grade of lower limb ischemia was detected. Further it let us detect the possibilities of using that markers as predictors of atherosclerosis in early stages.

Keywords: atherosclerosis, plaque, atherothrombosis, coagulation factors, endothelium, platelets.

ВВЕДЕНИЕ

Атеросклероз является комплексным процессом, который включает в себя следующие изменения в артериальной стенке: отложение плазменных липопротеинов низкой и очень низкой плотности, пролиферацию клеточных элементов и воспалительный ответ эндотелия. Прогрессирование атеросклероза включает в себя эндотелиальную дисфункцию, повышенную проницаемость стенок сосудов для плазменных липидов, повышенную экспрессию молекул адгезии на эндотелии, формирование «пенистых» клеток из моноцитов и возникновение атеросклеротической бляшки, состоящей из ядра, богатого липидами и остатками разрушенных клеток, которое в свою очередь покрыто фиброзной капсулой. [1-5] Данное состояние также сопровождается пролиферацией макрофагов, миграцией гладкомышечных клеток из медиа в интиму, повышается адгезия тромбоцитов одновременно с усиленным хемотаксисом лейкоцитов к сосудистой стенке [3, 6].

Образующиеся в стенке сосуда бляшки различаются по своей стабильности. Стабильная бляшка характеризуется толстой фиброзной капсулой,

однородным липидным ядром, отсутствием воспалительного процесса и устойчива к различным воздействиям, в то время как нестабильная представляет собой участок истончённой покрышки с разрушением эндотелия и инфильтрацией воспалительными клетками, бляшка имеет рыхлое липидное ядро, занимающее более 40% её объёма с участками некроза, такой тип бляшек более склонен к нестабильности вследствие определённых факторов, их разрыв приводит к взаимодействию содержимого, обладающего высокой тромбогенностью, с кровью, что приводит к активации каскада коагуляции, активации тромбоцитов и формированию фибриновых агрегатов, образующих тромб в месте повреждения, что ведёт к тромботическим осложнениям [6-9].

При обнажении компонентов стенки сосуда и высвобождении элементов липидного ядра в кровотоке происходит активация тканевого фактора, который индуцирует образование тромбина в непосредственной близости от повреждённой стенки сосуда и участвует в формировании фибринового монослоя в зоне разрыва бляшки [10, 11-13].

Профилактическая медицина

Preventive medicine

УДК 616-089.168.8:616.321-0089:355.422 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.16.10.010 © Коллектив авторов, 2022

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

ВЕЛИЧИНА И СТРУКТУРА САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ ЛОР ПРОФИЛЯ В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ КОНФЛИКТАХ

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

Аннотация. Для характеристики боевых повреждений в современной войне нами рассмотрены материалы в отношении боевых повреждений в конфликте на Кавказе в 1999-2002 гг, сосредоточенные в Военно-медицинском музее МО РФ. Массив историй болезни пораженных хирургического профиля с механическими травмами охватывает 5608 единиц, в том числе огнестрельных ранений 4002 случая и закрытой боевой травмы (ушибов) – 1606 случаев. Ранения ЛОР-органов и шеи, как ведущая травма, оказались у 102 человек, т.е. составили 2,5% среди всех раненых; ранения ЛОР-органов и шеи как сопутствующая травма выявлены у 107 человек, т.е. у 2,7% всех раненых.

Ключевые слова: санитарные потери, боевые повреждения ЛОР органов, локальные конфликты.

Sheleпов А.М., 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. To characterize combat damage in modern warfare, we examined materials on combat damage in the conflict in the Caucasus in 1999-2002, concentrated in the Military Medical Museum of the RF Ministry of Defense. The array of case histories of the affected surgical profile with mechanical injuries covers 5608 units, including 4002 cases of gunshot wounds and 1606 cases of closed combat trauma (bruises). Injuries to the ENT organs and neck were found to be the leading trauma in 102 people, i.e. accounted for 2.5% of all wounded; injuries of the ENT organs and neck as a concomitant injury were identified in 107 people, i.e. in 2.7% of all wounded.

Keywords: sanitary losses, combat damage to ENT organs, local conflicts.

Введение

Поражения ЛОР-органов у личного состава в ходе вооруженного конфликта от огнестрельного оружия (ОО), являются частным случаем в структуре боевых санитарных потерь. К санитарным потерям ЛОР-профиля относят раненых и больных, у которых единственным или ведущим по тяжести синдромом поражения или заболевания являются нарушения со стороны уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани, шейной части пищевода (ЛОР-органов) [10].

Для правильного прогнозирования количества и структуры санитарных потерь в современных условиях весьма важным является анализ данных, полученных военно-медицинскими специалистами в прошедших крупных военных столкновениях и, прежде всего, использование опыта Великой Отечественной войны 1941-1945гг. (ВОВ), а также вооруженных конфликтов последнего времени, в частности, на Кавказе [1].

На абсолютную величину общих санитарных потерь оказывают влияние многочисленные элементы боевой обстановки (характер боевых дей-

ствий, соотношение вооруженных сторон, свойства применяемых видов оружия, масштабы его применения, средства и способы защиты, характер местности и др.). В связи с этим величина боевых санитарных потерь может быть подвержена значительным колебаниям [4]. Исходя из данного положения величину санитарных потерь, связанную с частными случаями поражения различных областей тела (нейрохирургические, стоматологические, отоларингологические и др.) принято определять частотой (удельным весом) повреждений в общем числе боевых травм определенного вида, например, раненых (пулями и осколками), пострадавших с закрытой боевой травмой или среди контуженных, каждую группу из которых принимают за 100% [11].

В связи с вышеизложенным и с учетом того, что после ВОВ 1941-45гг. прошло более 75 лет, большой практический интерес для военной медицины представляет оценка величины, структуры и характера боевых санитарных потерь в вооруженных конфликтах последнего времени, в частности, на южных рубежах РФ. Следует иметь в виду, что

УДК 377.1 : 614.2 : 616.89

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2022.41.43.011

© Коллектив авторов, 2022

Останин А.А., Каракозов А.Г., Молчанов А.С., Молчанов К.А., Реутов А.В.
**ПОДГОТОВКА ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА:
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

Аннотация. В настоящей статье отражены особенности подготовки офицеров медицинской службы запаса из числа студентов 3-4 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ на базе военного учебного центра ВУЗа. Выявлены медико-психологические проблемы, возникшие в процессе их обучения. Предложены пути их решения.

Ключевые слова: психологические проблемы, ВВК, здоровье, технологии обучения, навыки, учебная деятельность, обучение, гигиена, военная подготовка, офицер запаса, курсант, военный учебный центр (ВУЦ), МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Ostanin A.A., Karakozov A.G., Molchanov A.S., Molchanov K.A., Reutov A.V.
**TRAINING STOCK MEDICAL OFFICERS: MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL
PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION**

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

Abstract. This article reflects the features of the training of officers of the reserve medical service from among the 3-4 year students of the medical faculty of the Moscow State University of Medicine and Dentistry on the basis of the military training center of the university. Revealed medical and psychological problems that have arisen in the process of their training. The ways of their solution are offered.

Keywords: psychological problem, IHC, health, learning technologies, skills, educational activities, training, hygiene, military training, reserve officer, cadet, military training center (VTC), MSUMD.

Введение

Все медицинские работники в Российской Федерации законодательно являются военнообязанными (Федеральный закон «О воинской обязанности и военной службе» от 28.03.1998 N 53-ФЗ). При этом врачам-женщинам военный билет выдают наравне с мужчинами.

Список медицинских профессий, которые предусматривают выдачу военного билета, приведен в Постановлении Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня военно-учетных специальностей». Этот документ находится в закрытом доступе в соответствии с Федеральным законом «О государственной тайне» и Указом Президента России от 30 ноября 1995 года № 1203.

Военная кафедра (кафедра военной и экстремальной медицины) была создана в Московском государственном стоматологическом институте в соответствии с Постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 13.04.1944 г. № 413 «О военной подготовке студентов высших учебных заведений» и приказом Заместителя Народного комиссара обороны СССР от 30.05.1944 г. № 75 «О военной подготовке студентов высших учебных заведений».

С 2007 г. в МГМСУ организована и проводится военная подготовка граждан из числа студентов для прохождения военной службы по контракту на должностях, подлежащих замещению офицерами.

В 2008 г. кафедра военной и экстремальной медицины МГМСУ была ликвидирована и на ее базе был создан учебный военный центр (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 06.03.2008г. № 275-р «Об учебных военных центрах, факультетах военного обучения и военных кафедрах при федеральных государственных об-

разовательных учреждениях высшего профессионального образования»).

В соответствии с действующей нормативно-правовой базой в МГМСУ им. А.И. Евдокимова, наряду с военной подготовкой граждан для прохождения военной службы по контракту на офицерских должностях, с 2019 года возобновлена военная подготовка офицеров запаса.

Граждане, изъявившие желание в ходе освоения образовательной программы высшего образования пройти обучение по программе подготовки офицеров запаса в военном учебном центре, проходят предварительный и конкурсный (основной) отбор.

Мероприятия предварительного отбора проводятся в военном комиссариате по месту жительства гражданина и включают в себя медицинское освидетельствование и профессиональный психологический отбор.

Медицинское освидетельствование граждан, изъявивших желание обучаться по программе подготовки офицеров запаса, осуществляется в соответствии с «Положением о военно-врачебной экспертизе», введенном в действие Постановлением Правительства РФ от 4.07.2013 г. № 565.

Профессиональный психологический отбор производится методом тестирования кандидатов представителем военного комиссариата. В процессе тестирования оцениваются уровень интеллектуального развития, психологическая готовность к прохождению военной службы, быстрота и логика мышления, коммуникабельность и другие профессионально важные для офицера запаса качества.

Комиссия по конкурсному отбору назначает-ся приказом начальника Главного военно-меди-

Медико-биологические науки

Medical and biological sciences

УДК 616-071:578.834.1

DOI: 10.34852/GM3CVKG.

© Коллектив авторов, 2022

Казаков С.П.^{1,5}, Сухоруков А.Л.^{2,3}, Алимбарова Л.М.⁴, Чиркова Е.Ю.⁶, Путков С.Б.¹

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ КЛАССОВ IGM, IGA, IGG К КОРОНАВИРУСУ SARS-COV-2

¹ ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко» Минобороны РФ, Москва, Россия;

² ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Минобороны РФ, Моск. обл., Россия;

³ Медицинский институт непрерывного образования ФГБОУ ВО «МГУ пищевых производств» Москва, Россия;

⁴ ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почётного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия;

⁵ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения РФ, Москва, Россия;

⁶ ООО «Медико-Диагностическая Лаборатория», Москва, Россия;

Аннотация. Результаты исследования показывают перспективность использования для диагностики COVID-19 тест-систем, основанных на иммунохимических методах детекции антител к SARS-CoV-2. Для широкого скрининга пациентов целесообразна разработка и использование суммарных антител классов IgA, IgM, IgG к SARS-CoV-2.

Ключевые слова: SARS-CoV-2; COVID-19; коронавирусная инфекция; диагностика; твердофазный иммуноферментный анализ; иммуноглобулины класса M, A, G; тест-системы; «NovaLisa® SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM»; «NovaLisa® SARS-CoV-2 (COVID-19) IgG».

Kazakov S.P.^{1,5}, Sukhorukov A.L.^{2,3}, Alimbarova L.M.⁴, Chirkova E.Y.⁶, Putkov S.B.¹

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF ENZYME IMMUNOASSAY FOR THE DETERMINATION OF SPECIFIC ANTIBODIES OF THE IGM, IGA, IGG CLASSES TO THE SARS-COV-2 CORONAVIRUS

¹ FSBI "The Main Military Clinical Hospital named after Academician N.N.Burdenko" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia;

² FSBI "3 Central Military Clinical Hospital named after A.A. Vishnevsky" of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow Region, Russia;

³ Medical Institute of Continuing Education of the Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia;

⁴ FSBI "National Research Center of Epidemiology and Microbiology named after Honorary Academician N.F. Gamalei" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

⁵ FGBOU DPO "Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia;

⁶ Medico-Diagnostic Laboratory LLC, Moscow, Russia;

Abstract. The results of the study show the prospects of using test systems based on immunochemical methods for detecting antibodies to SARS-CoV-2 for the diagnosis of COVID-19. For wide screening of patients, it is advisable to develop and use total antibodies of classes IgA, IgM, IgG to SARS-CoV-2.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; coronavirus infection; diagnostics; solid-phase enzyme immunoassay; immunoglobulins of class M, A, G; test systems; «NovaLisa® SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM»; «NovaLisa® SARS-CoV-2 (COVID-19) IgG»

Введение. В связи со стабильным ростом заболеваемости COVID-19 высокую значимость приобретает разработка, совершенствование и понимание различных методов специфической (иммунологической) и неспецифической лабораторной диагностики, течения и мониторинга данного заболевания.

Цель исследования – изучить и проанализировать диагностические характеристики тест-систем зарубежного и отечественного производства, основанных на иммунохимических методах и предназначенных для выявления антител классов M, A, G к SARS-CoV-2 in vitro в образцах сыворотки (плазмы) крови человека.

ISSN 2658-6681



9 772658 668000



2 2 0 0 2

>