

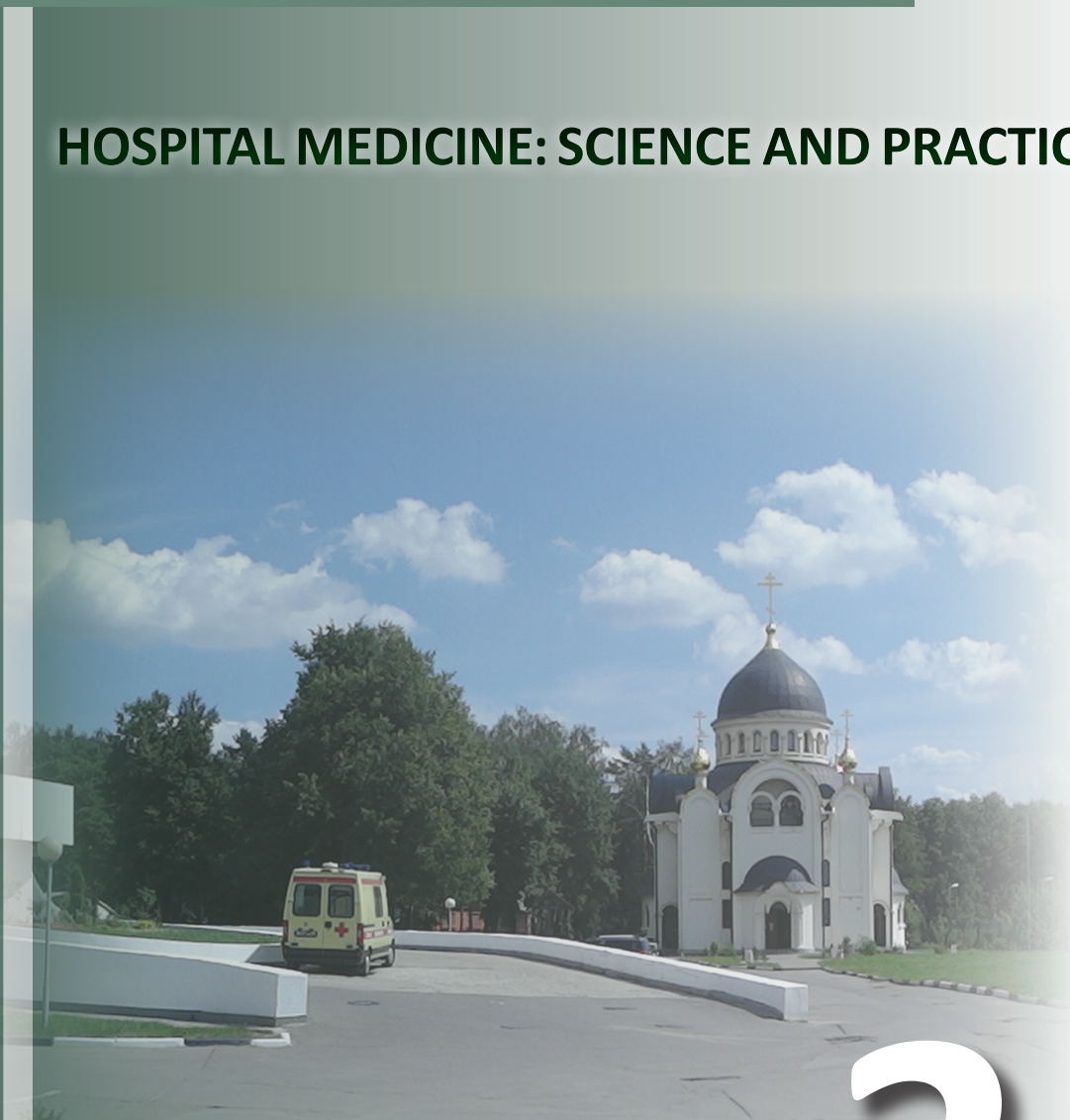


ИЗДАЕТСЯ ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого» Минобороны России

ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА наука и практика

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE



2021

Том 4 №

3



ISSN 2658-6681

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

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

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

Подписной индекс:
81094

Индексируется в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ)

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

**Заместитель
главного редактора:**

д.м.н., проф. Алехнович А.В.

Технический редактор:

Савельева З.А.

e-mail: jornal_hospitalmed@mail.ru

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

Подписано в печать

Печать с оригинала автора

Заказ № . Тираж 1000 экз.

Формат 60x90/8

Бумага офсетная 80 г/м²

Объем печ. л.

ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА НАУКА И ПРАКТИКА

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Выходит один раз в три месяца

Основан в 2018 г.

Том 4 • №3 • 2021

Главный редактор д.м.н. Есипов А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

д.м.н. Амхадова М.А., д.м.н. Бакшеев В.И., д.м.н. Белякин С.А.,
д.м.н. Быков В.И., д.м.н. Васильев А.Ю., д.м.н. Виноградов О.И.,
д.м.н. Галлямова Ю.А., д.м.н. Гвасалия Б.Р., д.м.н. 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., 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 от 14.12.2018.

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

Subscription Index:
81094

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

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

**Alternates
chief editor:**

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

Technical Editor:
Savelieva Z.A.

e-mail: jornal_hospitalmed@mail.ru

Printed

in LLC «Krasnogorskaya printing house»
143430, Moscow. region, the city of
Krasnogorsk, Communal square, 2
Signed in print

Print from the original author
Order № . Edition 1000 copies.
Format 60x90/8
Offset paper 80 g/m²
Volume of the furnace. I

GOSPITALNAYA MEDICINA NAUKA I PRAKTIKA

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE

Issued once every three months
Founded in 2018

Vol. 4 • №3 • 2021

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

EDITORIAL BOARD:

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

Клиническая медицина

- Переходов С.Н., Ярыгин Н.В., Козлов Н.С., Королюк Г.М., Кононова Ю.А.**
КОРРЕКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ И ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ5
- Грицкевич А.А., Есипов А.В., Кочетов А.Г., Байтман Т.П., Костин А.А.**
ОПЫТ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ ВЕНОЗНОЙ ИНВАЗИИ: ДВА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЯ13
- Косицына И.В., Переходов С.Н., Сницарь А.В., Чаус Н.И., Голубев А.В., Варфаломеев С.И.**
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МОНОТЕРАПИИ МОЩНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ РЕЦЕПТОРОВ P2Y12 ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST23
- Парцерняк А.С., Халимов Ю.Ш., Курасов Е.С., Яцкив Я.В., Щукина Н.А.**
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С ПОЛИМОРБИДНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ28
- Кудрявцев Т.М., Антипенко Е.А., Руина Е.А., Беляков К.М.**
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СИСТЕМНОГО ПОРАЖЕНИЯ И КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АУТОИММУННЫХ МИЕЛИТОВ36
- Тарасенко Г.Н., Коленько Н.Г., Тарасенко Ю.Г.**
КЕЛОИДНЫЙ РУБЕЦ: ВОЗМОЖНОСТИ КРИОТЕРАПИИ ЖИДКИМ АЗОТОМ44
- Игнатов П.Е.¹, Сабиров Д.Р.²**
ОБОСНОВАНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ46
- Филин К.Н., Гладких В.Д., Быков В.Н., Алехнович А.В.**
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОГО ПРЕПАРАТА МЕФЛОХИН В ОТНОШЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-CoV-249
- Яшина Е.Р., Турзин П.С., Лукичев К.Е., Ушаков И.Б.**
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-1955
- Есипов А.В., Павлов А.И., Прохорчик А.А., Гуляев Н.И., Бакшеев В.И., Севрук А.А.**
ВОЗМОЖНОСТИ БАРИЦИТИНИБА И ТОЦИЛИЗУМАБА В МОНОТЕРАПИИ И КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19. Часть I61
- Богданов А.Н., Тыренко В.В.**
ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА И АНЕМИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОЗ, ЛЕЧЕНИЕ69
- Черкашина И.В., Тарасенко Г.Н.**
ПИОДЕРМИЯ ЛИЦА: ПРИЧИНЫ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ76

Профилактическая медицина

- Алехнович А.В., Есипов А.В., Абушинов В.В.**
НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПУТИ И ИНСТРУМЕНТЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ. ТЕХНОЛОГИИ ВНЕДРЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ (СООБЩЕНИЕ ТРЕТЬЕ)78
- Улюкин И.М., Пережогин С.А., Орлова Е.С., Сечин А.А.**
СИНДРОМ УСТАЛОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-1985

CONTENTS

Clinical medicine

- Perehodov S.N., Yarygin N.V., Kozlov N.S., Korolyuk G.M., Kononova Yu.A.**
CORRECTION OF LYMPHATIC STATUS IN FRACTURES OF THE BONES OF THE SHIN AND ANKLE JOINT
IN PATIENTS WITH POST-THROMBOTIC DISEASE5
- Gritskevich A.A., Esipov A.V.³, Kochetov A.G.^{3,4}, Baitman T.P.¹, Kostin A.A.²**
THE EXPERIENCE OF NEPHRON-SPARING SURGERY FOR RENAL CELL CARCINOMA OF A SINGLE
KIDNEY WITH NEOPLASTIC INTRALUMINAL VENOUS INVASION: TWO CLINICAL CASES13
- Kosytsina I.V., Perekhodov S.N., Snitsar A.V., Chaus N.I., Golubev A.V., Varfalomeev S.I.**
CLINICAL EXPERIENCE OF MONOTHERAPY WITH STRONG P2Y12 RECEPTOR INHIBITORS IN
PATIENTS WITH STEMI23
- Parcernyak A.S., Halimov Yu.S., Kurasov E.S., Yatskiv Y.V., Schukina N.A.**
FEATURES OF METABOLIC DISORDERS AND MENTAL STATE IN YOUNG AND MIDDLE-AGED MEN
WITH POLYMORBID CARDIOVASCULAR PATHOLOGY28
- Kudryavtsev T.M., Antipenko E.A., Ruin E.A., Belyakov K.M.**
PATHOGENETIC MECHANISMS OF SYSTEMIC DAMAGE AND CLINICAL AND PROGNOSTIC
FACTORS OF AUTOIMMUNE MYELITIS36
- Tarasenko G.N., Kolenko N.G., Tarasenko J.G.**
KELOID SCAR: POSSIBILITIS CRYOTHERAPY LIQUID NITROGEN44
- Ignatov P.E., Sabirov D.R.**
A MODERN PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION FOR PATIENTS, WHO HAVE UNDERGONE
ARTHROSCOPIC KNEE SURGERY, INCLUDING THE USE OF HIGH-INTENSITY LASER THERAPY46
- Filin K.N., Gladkikh V.D., Bykov V.N., Alekhnovich A.V.**
USE OF DEXAMETHASONE IN BRACHIAL PLEXUS CONDUCTION BLOCK IN UPPER LIMB SURGERY49
- Yashina E.R., Turzin P.S., Lukichev K.E., Ushakov I.B.**
ON THE QUESTION OF POSSIBLE DIFFERENT MANIFESTATIONS AFTER VACCINATION
AGAINST THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-1955
- Esipov A.V., Pavlov A.I., Prokhorchik A.A., Gulyaev N.I., Baksheev V.I., Sevruk A.A.**
POSSIBILITIES OF BARICITINIB AND TOCILIZUMAB IN MONOTHERAPY AND COMBINED
TREATMENT OF PATIENTS WITH MODERATE-SEVERE SEVERE AND SEVERE COVID-19. Part I61
- Bogdanov A.N., Tyrenko V.V.**
IRON DEFICIENCY AND ANEMIAS IN CLINICAL PRACTICE: ETHIOLOGY, PATHOGENESIS,
DIAGNOSIS, TREATMENT69
- Cherkashina I.V., Tarasenko G.N.**
KELOID SCAR: POSSIBILITIS CRYOTHERAPY LIQUID NITROGEN76

Preventive medicine

- Alekhnovich A.V., Esipov A.V., Abushinov V.V.**
NEW REQUIREMENTS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES:
WAYS AND TOOLS FOR THEIR IMPLEMENTATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL
TECHNOLOGIES FOR IMPLEMENTING QUALITY MANAGEMENT IN THE MANAGEMENT PROCESSES
OF A MILITARY HOSPITAL (THE THIRD MESSAGE)78
- Uliukin I.M., Perezhogin S.A., Orlova E.S., Sechin A.A.**
THE FATIGUE SYNDROME DUE TO PSYCHOLOGICAL STRESS BACKGROUND IN YOUNG PEOPLE
IN THE COVID-19 PANDEMIC85

Клиническая медицина

Clinical medicine

УДК 616-08:616.613-006

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.64.12.001

© Коллектив авторов, 2021

Переходов С.Н., Ярыгин Н.В., Козлов Н.С., Королюк Г.М., Кононова Ю.А.
**КОРРЕКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
КОСТЕЙ ГОЛЕНИ И ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ
ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Повреждения костей голени и голеностопного сустава наряду с переломами костной ткани повреждается сосудистая система в области травмы, в том числе и лимфатические сосуды, которые играют чрезвычайно важную роль для полноценной жизнедеятельности организма. Суставы у больных посттромботической болезнью. Скорость антеградного кровотока и диаметр вен в здоровых конечностях у больных с переломами костей голени и голеностопного сустава были различны. В посттравматическом периоде развиваются следующие осложнения: лимфостаз, лимфоррея, кисты, тромболимфит.

Ключевые слова: лимфоррея, коррекции лимфатического статуса, флуоресцентная лимфография, взвесь лимфоцитов, переломы костей голени, переломы голеностопного сустава, посттромботическая болезнь.

Perehodov S.N., Yarygin N.V., Kozlov N.S., Korolyuk G.M., Kononova Yu.A.
**CORRECTION OF LYMPHATIC STATUS IN FRACTURES OF THE BONES OF THE
SHIN AND ANKLE JOINT IN PATIENTS WITH POST-THROMBOTIC DISEASE**

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract. In case of damage to the bones of the shin and ankle joint, along with fractures of the bone tissue, the vascular system in the area of injury is damaged, including the lymphatic vessels, which play a vital role in the full functioning of the body and joint in patients with the post-thrombotic disease. The velocity of antegrade blood flow and the diameter of the veins in healthy limbs in patients with fractures of the shin and ankle joints were different. In the post-traumatic period, the following complications develop: lymphostasis, lymphorrhoea, cysts, thrombolymphtitis.

Keywords: lymphorrhoea, correction of lymphatic status, fluorescent lymphography, suspension of lymphocytes, fractures of the shin bones, fractures of the ankle joint, post-thrombotic disease.

Актуальность исследования. При повреждениях костей голени и голеностопного сустава наряду с переломами костной ткани повреждается сосудистая система в области травмы. При этом лимфатическая система играет чрезвычайно важную роль для полноценной жизнедеятельности организма. Хотя лимфатическая система была открыта раньше кровеносной, но из-за сложности и неполноценности методов исследования, накопления знаний о лимфатической системе отставали от таковых о кровеносной. Лишь внедрение в клинику наружного дренирования грудного протока и катетеризации периферических коллекторных лимфатических сосудов, позволило получать центральную и периферическую лимфу и изучать ее. Однако полного представления о многих преобразованиях, совершаемых в лимфатической системе

человека в норме и при хирургической и травматологической патологии сегодня еще нет.

Цель исследования: Разработать методы диагностики и коррекции лимфатического статуса при переломах костей голени и голеностопного сустава у больных посттромботической болезнью.

Для реализации, поставленной цели было проведено клиническое наблюдение 186 пациентов с переломами костей голени и посттромботической болезнью в анамнезе, в возрасте от 20 до 76 лет. Средний возраст пациентов составил $40,7 \pm 3,8$ г. Все они наблюдались амбулаторно в хирургическом отделении ФКУЗ «Центральная поликлиника №1 МВД России», прежде были прооперированы или консервативно пролечены стационарно.

У обследуемых пациентов были выявлены следующие типы переломов (согласно классифика-

УДК 611.4:616-005.755:616.71-001.5

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.20.61.002

© Коллектив авторов, 2021

Грицкевич А.А.^{1,2}, Есипов А.В.³, Кочетов А.Г.^{3,4}, Байтман Т.П.¹, Костин А.А.²
ОПЫТ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА
ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ ВЕНОЗНОЙ ИНВАЗИИ:
ДВА КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЯ

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ, Москва, Россия

³ ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Министерства обороны РФ, Красногорск, Россия

⁴ ФГБОУ ВО «МГУПП» кафедра урологии МИНО, Москва, Россия

Аннотация. Почечно-клеточный рак (ПКР) занимает второе место среди злокачественных новообразований мочеполовой системы в общей структуре онкологической заболеваемости в России. У 10% больных ПКР наблюдается опухолевый венозный тромбоз. Из них в 30-50% случаев также диагностируется отдаленное метастазирование. Хирургическое лечение остается единственным потенциально радикальным методом для больных ПКР с опухолевым тромбозом нижней полой вены (НПВ). Пятилетняя опухолево-специфическая выживаемость (ОСВ) после хирургического лечения составляет 40-60%. Хирургическое вмешательство у этих больных оправданно, даже если речь идет о циторедуктивном оперативном пособии. Лечение пациентов, страдающих ПКР единственной почки, представляет собой отдельную проблему: органосберегающий подход предпочтительнее, но не всегда в достаточной мере онкологически радикально выполнен. Успешное лечение больных ПКР единственной почки, осложненным тромбозом НПВ, возможно лишь при верном определении объема операции и тактики периоперационного ведения в условиях мультидисциплинарного комплексного подхода.

Ключевые слова: Почечно-клеточный рак, тромбоз нижней полой вены, рак единственной почки, органосберегающая хирургия, мультидисциплинарный подход.

Gritskevich A.A.^{1,2}, Esipov A.V.³, Kochetov A.G.^{3,4}, Baitman T.P.¹, Kostin A.A.²
THE EXPERIENCE OF NEPHRON-SPARING SURGERY FOR RENAL CELL
CARCINOMA OF A SINGLE KIDNEY WITH NEOPLASTIC INTRALUMINAL
VENOUS INVASION: TWO CLINICAL CASES

¹ A.V. Vishnevsky National Medical Research Center for Surgery, Moscow, Russia

² Peoples Friendship University of Russia, Moscow, Russia

³ A.A. Vishnevsky 3 Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defence of the Russian Federation, Krasnogorsk, Russia

⁴ Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia

Abstract. Renal cell carcinoma (RCC) is the second most common genitourinary malignancy in Russia. Up to 10% of patients with RCC have locally advanced disease with venous tumour thrombus involving inferior vena cava (IVC). Of those with tumor thrombus, 30-50% additionally present with synchronous metastatic disease. Despite the less favourable prognosis compared to that in the early stages of RCC, surgical treatment remains the only potentially radical method for patients suffering from RCC and inferior vena cava (IVC) tumour thrombosis. Tumour-specific survival for 5 years after surgery for such patients is 40-60%. The role of surgery in the treatment of RCC is significant, even if only cytoreductive surgery is possible. The treatment of patients suffering from RCC of a single kidney presents a special problem: nephron-sparing surgery is reasonably preferable, but it not always complies with the rule of oncological radicalism. Successful treatment of patients with RCC of a single kidney complicated with IVC thrombosis is possible only if the tactics of perioperative management is correctly defined in a multidisciplinary integrated approach.

Keywords: Renal cell carcinoma, inferior vena cava tumour thrombosis, tumour of a single kidney, nephron-sparing surgery, multidisciplinary integrated approach.

Введение

ПКР занимает второе место по распространенности среди ЗНО мочеполовой системы в России. В 2019 г. впервые выявлено 24 880 случаев ЗНО почки. Стандартизированный показатель заболеваемости ПКР составляет 10,14 на 100 000 населе-

ния. Отмечен значительный прирост заболеваемости: + 20% за последние 10 лет [1].

Формирование опухолевых венозных тромбов с распространением на почечную вену и НПВ характерно для ПКР и наблюдается в 4-25% случаев [2, 3, 6]. Опухолевые тромбы при ПКР развиваются при

УДК 615.03:616-08:616.12-005.8 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.65.29.003

© Коллектив авторов, 2021

Косицына И.В.^{1,2}, Переходов С.Н.¹, Сницарь А.В.¹, Чаус Н.И.^{1,3}, Голубев А.В.^{1,2}, Варфаломеев С.И.¹
**КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ МОНОТЕРАПИИ МОЩНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ
 РЕЦЕПТОРОВ P2Y12 ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
 ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

¹ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В.П. Демикова» департамента здравоохранения г. Москвы²ГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. В статье представлен клинический опыт монотерапии мощными ингибиторами рецепторов P2Y12 тромбоцитов у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, подвергнутых процедуре чрезкожного коронарного вмешательства при наличии остро возникшего кровотечения.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда с подъемом ST, желудочно-кишечное кровотечение, тикагрелор.

Kosytsina I.V.^{1,2}, Perekhodov S.N.¹, Snitsar A.V.¹, Chaus N.I.^{1,3}, Golubev A.V.^{1,2}, Varfalomeev S.I.¹
**CLINICAL EXPERIENCE OF MONOTHERAPY WITH STRONG P2Y12 RECEPTOR
 INHIBITORS IN PATIENTS WITH STEMI**

¹City Clinical Hospital named after V.P. Demihov of the Moscow City Health Department²SBEI of higher education «Moscow State University of medicine and dentistry named after A.I. Evdokimov»³FSBEI of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Abstract. The article presents the clinical experience of monotherapy with strong P2Y12 receptors inhibitors in patients with STEMI subjected to percutaneous coronary intervention in the presence of acute bleeding.

Keywords: STEMI, gastrointestinal bleeding, ticagrelor.

Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST согласно современным рекомендациям Европейского и Российского общества кардиологов в большинстве случаев подразумевает использование высокотехнологических методов лечения, включая коронароангиографию, баллонную ангиопластику и стентирование инфаркт-ответственной артерии. В свою очередь, чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) сопровождается назначением как минимум двойной антиагрегантной терапией (класс рекомендаций I, уровень доказанности A) [3]. Однако в ряде ситуаций проведение мощной антиагрегантной терапии даже при наличии строгих показаний невозможно в связи с развитием желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК), что является абсолютным противопоказанием к данным препаратам.

Ранее было показано, что использование двойной дезагрегантной терапии у пациентов с выполненным ЧКВ связано с увеличением риска ЖКК (от 0,7 до 2,4 % в течение 30 дней) [1, 2, 4, 6]. В исследовании ACUITY среди 13 819 пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) (7789 пациентов с ЧКВ) ЖКК развивалось у 1,3% пациентов и было значимым независимым предиктором неблагоприятного исхода в течение 30 дней с соотношениями рисков 4,87 для смертности, 1,74 для не фатального инфаркта миокарда. Кроме того, частота развития тромбоза стента была значительно выше

у пациентов с ЖКК в сравнении с теми, у кого не было кровотечения (5,8 против 2,4 процента) [7].

Согласно данным исследования (PAMI) Primary Angioplasty in Myocardial Infarction, развитие ЖКК было связано с увеличением длительности госпитализации (12,6±13 дней в сравнении с 6,4±5,3 дней) и смертности как на госпитальном этапе (10% в сравнении с 2,8%), так и в течение 6 месяцев наблюдения (14% в сравнении с 4,6%) [1]. В изученной литературе нет четких указаний относительно антиагрегантной терапии у пациентов с ОКС и ЧКВ, у которых развилось ЖКК.

В статье представлен опыт монотерапии ингибиторами рецепторов P2Y12 тромбоцитов у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом ST, подвергнутых процедуре ЧКВ при наличии остро возникшего кровотечения.

Клиническое наблюдение 1.

Пациент 49 л. был доставлен в приемное отделение ГКБ им. В.П. Демикова с направительным диагнозом «состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение». Со слов пациента в день госпитализации появилась рвота кровью, черный стул. На экстренно выполненной фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) в области субкардии по задней стенке желудка выявлен язвенный дефект 4,0х3,0см с плотными краями, в дне его обнаружены два некровоточащих сосуда. Произведена аргонплазменная коагуляция язвенного дефекта до образования струпа грязно-серого

УДК 616.8-009:616.12

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.54.83.004

© Коллектив авторов, 2021

Парцерняк А.С., Халимов Ю.Ш., Курасов Е.С., Яцкив Я.В., Щукина Н.А.
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ПСИХИЧЕСКОГО
СОСТОЯНИЯ У МУЖЧИН МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С
ПОЛИМОРБИДНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Обследовано 160 пациентов – мужчин молодого и среднего возраста, в т.ч. 112 (35–44 года и старше 45 лет) страдали полиморбидной сердечно-сосудистой патологией и расстройствами депрессивного спектра. Группа сравнения (n=48, 39,6–40,9 года) – с аналогичной патологией, но без метаболического синдрома и ожирения. В первых двух группах выявлены психопатологические нарушения тревожно-депрессивного спектра, являющиеся дополнительными неблагоприятными факторами поражения органов мишеней и независимым фактором риска сердечно-сосудистых катастроф у лиц молодого и среднего возраста с данной патологией.

Ключевые слова: полиморбидная сердечно-сосудистая патология, метаболический синдром, ожирение, артериальная гипертензия, ишемия миокарда, расстройства депрессивного спектра, стресс.

Parcernyayak A.S., Halimov Yu.S., Kurasov E.S., Yatskiv Y.V., Schukina N.A.
FEATURES OF METABOLIC DISORDERS AND MENTAL STATE
IN YOUNG AND MIDDLE-AGED MEN WITH POLYMORBID
CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Military Medical Academy after S.M. Kirov, Saint Petersburg, Russian Federation

Abstract. 160 young and middle-aged male patients were examined, including 112 (35-44 years old and over 45 years old) they suffered from polymorbid cardiovascular pathology and depressive spectrum disorders. The reference group (n=48, 39.6-40.9 years) – with a similar pathology, but without metabolic syndrome and obesity. In the first two groups, psychopathological disorders of the anxiety-depressive spectrum were identified, which are additional unfavorable factors of target organ damage and an independent risk factor for cardiovascular disasters in young and middle-aged people with this pathology.

Keywords: polymorbid cardiovascular pathology, metabolic syndrome, obesity, arterial hypertension, myocardial ischemia, non-psychotic disorders of the depressive spectrum, stress.

Фремингемское исследование сердца продемонстрировало у пациентов с избыточной массой тела и ожирением высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), особенно ишемической болезни сердца (ИБС) и сердечной недостаточности (СН) [26, 29, 33]. По данным ВОЗ, в 2020 г. 1,9 млрд людей старше 18 лет имели избыточный вес, из них более чем у 650 млн диагностировано ожирение, а ассоциированные с ожирением заболевания служат причиной смерти 3,4 млн человек ежегодно [15]. Кроме того, ожирение снижает возраст первого инфаркта миокарда на 4–8 лет [1].

В 1988 г. G.Reaven объединил 4 независимых фактора риска ИБС под общим термином «синдром X»: инсулинорезистентность (гиперинсулинемия, или нарушенная толерантность к глюкозе), артериальная гипертония, гипертриглицеридемия и низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) [39]. В настоящее время общепринятыми критериями метаболического синдрома (МС) являются сочетание абдоминального ожирения с артериальной гипертензией (АГ), гипертриглицеридемией, снижением уровня холестерина (ХС) липопротеинов высокой плотности

(ХС ЛПВП), повышением уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и/или нарушением гликемии натощак (НГН) [3].

Более 30 лет исследований пациентов психиатрического профиля показали, что психические расстройства депрессивного типа являются независимыми факторами риска развития атеросклеротических ССЗ [27]. Проведенный в 2014 г. мета-анализ подтвердил результаты более ранних исследований и продемонстрировал повышение риска развития ИБС и инфаркта миокарда на 30% и на 36% – смерти от ССЗ у взрослых с депрессивным расстройством по сравнению с лицами без депрессии, даже после коррекции модифицируемых факторов риска [27, 44]. Показано, что депрессия и стресс утяжеляют течение ССЗ, являются неблагоприятными прогностическими факторами поражения «органов-мишеней» и независимыми факторами риска смерти при артериальной гипертензии, гипертоническом кризе, остром коронарном синдроме и нарушениях сердечного ритма [10, 14]. В информационном бюллетене ВОЗ № 369 от 13.04.2016 г. на официальном уровне было впер-

УДК 616.83

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.93.28.005

© Коллектив авторов, 2021

*Кудрявцев Т.М., Антипенко Е.А., Руина Е.А., Беляков К.М.***ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СИСТЕМНОГО ПОРАЖЕНИЯ И КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АУТОИММУННЫХ МИЕЛИТОВ***ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия*

Аннотация. Все аутоиммунные миелиты условно можно разделить на 2 группы: 1) миелиты на фоне системных аутоиммунных расстройств и заболеваний соединительной ткани; 2) заболевания неврологического спектра, где дисиммунный процесс вовлекает структуры спинного мозга. Системный характер процесса заболеваний из первой группы не вызывает сомнений, однако при поражении компонентов центральной нервной системы вовлечение периферической нервной системы не является закономерностью. Приведены результаты изучения эпидемиологии, клинического полиморфизма, особенностей патогенетических механизмов и прогностические факторы исхода аутоиммунных миелитов.

Ключевые слова: аутоиммунный миелит, полинейропатия, перекрестный синдром, рассеянный склероз.

*Kudryavtsev T.M., Antipenko E.A., Ruin E.A., Belyakov K.M.***PATHOGENETIC MECHANISMS OF SYSTEMIC DAMAGE AND CLINICAL AND PROGNOSTIC FACTORS OF AUTOIMMUNE MYELITIS***FSBEI HE «Privolzhsky Research Medical University» of the Ministry of Health of Russia; Nizhny Novgorod, Russia*

Abstract. All autoimmune myelitis can be conditionally divided into 2 groups: 1) myelitis against the background of systemic autoimmune disorders and connective tissue diseases; 2) diseases of the neurological spectrum, where the dysimmune process involves the structures of the spinal cord. The systemic nature of the process of diseases from the first group is beyond doubt, however, when the components of the central nervous system are damaged, the involvement of the peripheral nervous system is not a regularity. The data of epidemiology, clinical polymorphism, peculiarities of pathogenetic mechanisms and prognostic factors of the outcome of autoimmune myelitis are presented.

Keywords: autoimmune myelitis, polyneuropathy, overlap syndrome, multiple sclerosis.

Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы (ЦНС) – актуальная медико-социальная проблема, т. к. они часто являются причиной инвалидизации лиц молодого возраста [38, 57]. В структуре заболеваний значительное место занимают аутоиммунные миелиты (АМ) – гетерогенная группа иммуноопосредованных поражений спинного мозга. Они включают: миелопатии, ассоциированные с антителами к аквапорину-4 серопозитивный оптиконеуромиелит Девика (ОНМД) и расстройства спектра оптиконеуромиелита (РСОНМ); миелопатии, являющиеся проявлениями системных аутоиммунных расстройств и заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, болезнь Шегрена, болезнь Бехчета и др.); паранеопластические аутоиммунные миелопатии, постинфекционные аутоиммунные миелопатии (например, острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ) и другие связанные с иммунной системой миелопатии, включающие саркоидоз спинного мозга и рассеянный склероз (РС) [27, 33, 69]. В подавляющем большинстве случаев миелит является одним из проявлений системной аутоиммунной демиелинизирующей патологии или инфекционного заболевания, однако встречаются случаи изолированного миелита, как единственного проявления демиелинизирующего заболевания нервной системы неизвестной этиологии – идиопатический поперечный миелит (ИПМ).

Общепризнанной классификации миелитов на данный момент нет, поскольку классификация такого сложного заболевания должна одновременно учитывать множество опорных аспектов, а также включать доминирующие представления о диагностике и тактике лечения миелитов. По длительности течения выделяют острый, подострый и хронический миелит, по степени распространённости – ограниченный (очаговый), многоочаговый (рассеянный, диссеминированный), поперечный, диффузный. Расширенная классификация основана на этиологическом принципе (см. таблицу) [27].

На сегодняшний день данные об эпидемиологии аутоиммунных миелитов ограничены, что, с одной стороны, объясняется трудностями дифференциальной диагностики, с другой – комплексом симптомов, развивающихся при системных заболеваниях, которые маскируют клинические проявления миелита. Среди пациентов с АМ преобладают женщины: по данным N.L.Zalewski et al., соотношение женщин к мужчинам составляет 2:1. Частота заболеваемости варьирует в зависимости от этнической принадлежности. Так, нейросаркоидоз чаще встречается у афроамериканцев, оптиконеуромиелит – у латиноамериканцев и американцев, рассеянный склероз с симптомами миелита более характерен для кавказской популяции. Острый диссеминированный энцефаломиелит чаще регистрируется у детей, а паранеопластические миелопатии – у пожилых людей [11, 27, 29, 33].

Тарасенко Г.Н.¹⁻³, Коленько Н.Г.^{4,5}, Тарасенко Ю.Г.⁵

КЕЛОИДНЫЙ РУБЕЦ: ВОЗМОЖНОСТИ КРИОТЕРАПИИ ЖИДКИМ АЗОТОМ

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

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

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

⁴ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

⁵ КДЦ Медси на Красной Пресне, Москва, Россия

Аннотация. Авторы статьи рассматривают проблему терапии келоидных рубцов методом криодеструкции. Показан хороший терапевтический эффект после заживления. Криотерапия является эффективным методом лечения келоидных рубцов, который можно использовать в амбулаторной практике.

Ключевые слова: келоидный рубец, криотерапия, жидкий азот.

Tarasenko G.N.¹⁻³, Kolenko N.G.^{4,5}, Tarasenko J.G.⁵

KELOID SCAR: POSSIBILITIES OF CRYOTHERAPY WITH LIQUID NITROGEN

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 FSAEI of Higher Education «The Russian university of friendship of the people», Moscow, Russia

⁵ The Kliniko-diagnostic centre «Medsi on Red Presne», Moscow, Russia

Abstract. Authors of article contemplate a therapy problem keloid scar a method cryodestruction. The good therapeutic effect after healing is shown. According to authors cryotherapy is an effective method of treatment keloid scars which probably to use in out-patient practice.

Keywords: keloid scar, cryotherapy, liquid nitrogen

Келоидные рубцы – разрастания соединительной ткани, возникающие в месте травмы или иногда спонтанно. Впервые понятие «келоид» и «келоидный рубец» было введено в медицину французским дерматологом Алибером [4].

После механического повреждения кожи остается рубец, который со временем белеет и становится незаметным. Причины их возникновения, к сожалению, до сих пор не изучены и остаются проблемой для дерматологов, косметологов и пластических хирургов. Они развиваются как у мужчин, так и у женщин в любом возрасте и на различных участках кожи. Как правило, келоиды образуются в области плечевого пояса, груди или шеи, реже – на лице [1]. Также они являются частым осложнением прокалывания ушных раковин. Чаше возникают на задней поверхности мочки уха, чем на передней части [1, 2] – рис. 1. Келоидные рубцы простираются за пределы участка травмы или повреждения кожи. Представляют собой плотные красные болезненные узлы. В зависимости от типа исходной травмы очаг может быть линейным или узловатым. В редких случаях келоиды могут возникать спонтанно, без предшествующей травмы, обычно на груди и плечах. В диагностике следует ориен-

тироваться на клиническую картину, т. к. биопсия может провоцировать дальнейшее рубцевание [3].

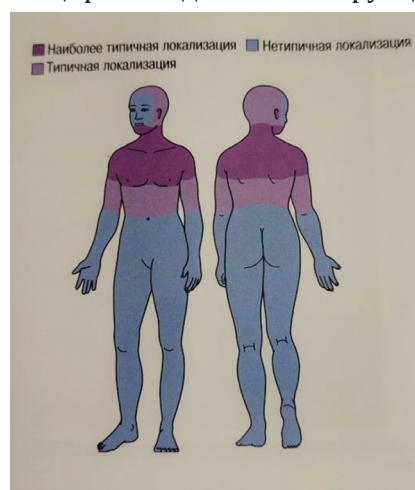


Рис. 1. Локализация очагов [3]

Приводим собственное наблюдение.

Больная З., 40 лет. Из анамнеза установлено, что в середине ноября 2020 г. была удалена родинка лазером с местным обезболиванием. Рана зажила, но образовался келоидный рубец. В январе 2021 г. появились припухлость и покраснение. Обратилась к дерматологу, проведено обкалывание

Игнатов П.Е.¹, Сабиров Д.Р.²

ОБОСНОВАНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹ Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток МЗ РУ, Ташкент, Узбекистан

² Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Рост онкологических заболеваний в различных странах мира требует корректировки существующих и поиска новых методов лечения этой болезни. В представленном материале, авторы высказывают ряд предложений о возможной комбинации известных методов терапии, а также обосновывают алгоритмы их применения. Предлагается курс терапии начинать с коррекции системы иммунитета при помощи неспецифических иммуномодулирующих средств и методов. Через 2-4 недели после этого можно начинать курс химиотерапии (или радиотерапии), причем предпочтение отдается низкодозовой (метрономной) химиотерапии. По окончании курса химиотерапии, авторы рекомендуют использовать препараты, подавляющие процессы пролиферативной реактивации опухолевых клеток. В последнем, восстановительном периоде определяется эффективность проведенного курса и устанавливается необходимость его повторения, с использованием других препаратов и методов. Авторы полагают, что при поддержании соответствующего иммунного статуса, такая тактика может быть вполне оправдана.

Ключевые слова: терапия онкологических заболеваний, коррекция системы иммунитета, TOP (технология оперативной реабилитации)- терапия.

Ignatov P.E.¹, Sabirov D.R.²

A MODERN PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION FOR PATIENTS, WHO HAVE UNDERGONE ARTHROSCOPIC KNEE SURGERY, INCLUDING THE USE OF HIGH-INTENSITY LASER THERAPY

¹ Tashkent Research Institute of Vaccines and Serums, Tashkent, Uzbekistan

² Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. As a result of the growth of oncological diseases in various countries around the world, it is necessary to reexamine and readjust existing treatments as well as search for new methods. In the presented material, the authors make a few proposals on possible combinations of known methods of therapy, while also providing an algorithm for their application. It is proposed to begin a course of therapy with a immune system correction using nonspecific immunomodulatory agents and methods. After 2-4 weeks, chemotherapy (or radiotherapy) can be started, with preference given to low-dose (metronomic) chemotherapy. At the end of the course of chemotherapy, the authors recommend the use of drugs that suppress the processes of proliferative reactivation of tumor cells. In the final recovery period, the effectiveness of the treatment can be determined and the need for its repetition is established, using other drugs and methods. The authors believe that, while maintaining immune system function, such tactic may be fully valid.

Keywords: therapy of oncological diseases, correction of the immune system, TOP (technology of operative rehabilitation) - therapy.

Онкологические заболевания, в настоящий момент, являются второй по значимости причиной смерти во всем мире: статистика показывает, что 1 на каждые 6 смертей в мире связана со злокачественными заболеваниями, что соответствует примерно 8,2 миллиона смертей в год. По данным Globocan, в Узбекистане в 2018 году было зарегистрировано 25 309 новых случаев рака, а число смертей от этой болезни составило 16 685.

В настоящее время насчитывается 51 563 превалярующих случаев; из них рак груди, желудка, легких, печени и шейки матки являются наиболее распространенными. Наблюдаемое увеличение онкологических заболеваний безусловно требует корректировки существующих методов терапии и поиска новых подходов к лечению онкологических больных.

В представленном материале мы высказываем

ряд предложений о возможности комбинации некоторых известных терапевтических методов и алгоритмы их применения. Здесь же мы попытаемся теоретически обосновать те положительные эффекты, которые могут быть получены благодаря данной комбинации. И прежде всего, мы хотели бы обратить внимание на те посылки, которые лежат в основе данного метода.

Первой и очень важной, на наш взгляд, посылкой может служить известный факт супрессии разнообразных реакций иммунитета у онкологических больных.

Во-первых, рост и развитие опухоли требует определенных дефектов в системе иммунитета. Именно это позволяет развиваться реакциям толерантности и ингибировать ответ на опухолевые антигены [2;5] При этом опухоль не просто прячется и избегает атаки киллерных клеток - она сама

УДК 616-08:615.3:578.834.1

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.62.22.008

© Коллектив авторов, 2021

Филин К.Н.¹, Гладких В.Д.¹, Быков В.Н.¹, Алехнович А.В.²**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОГО ПРЕПАРАТА МЕФЛОХИН В ОТНОШЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2**¹ФГУП Научно-производственный центр «Фармзащита» Федерального медико-биологического агентства, г. Химки, Московская область, Россия²ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, Красногорск, Московская область, Россия

Аннотация. Клиническая эффективность Мefлохина исследовалась у пациентов с легким и средне-тяжелым течением коронавирусной инфекции, подписавших информированное согласие на применение препарата по схеме, рекомендованной Минздравом РФ. Терапевтическую эффективность препарата оценивали по клиническим показателям (в том числе по данным КТ). Доказана эффективность исследуемого препарата Мefлохин при лечении COVID-19. На фоне приема препарата выздоровление протекает быстрее. При этом доля (%) пациентов с достижением легкой степени тяжести коронавирусной инфекции составила 50,0%. Доля пациентов с полным разрешением дыхательной недостаточности за время госпитализации – 76,5%. Улучшение состояния по данным КТ наблюдалось более чем в 50%. Наблюдаемые нежелательные явления были указаны в инструкции по медицинскому применению Мefлохина; большинство из них были характерны и для самого инфекционного процесса, вызванного SARS-CoV-2.

Ключевые слова: коронавирус, Мefлохин, терапевтическая эффективность и безопасность, COVID-19.

Filin K.N.¹, Gladkikh V.D.¹, Bykov V.N.¹, Alekhovich A.V.²**USE OF DEXAMETHASONE IN BRACHIAL PLEXUS CONDUCTION BLOCK IN UPPER LIMB SURGERY**¹ Federal State Unitary Enterprise Research & Production Center "Pharmaceutical Protection" of Federal Medical Biological Agency, Khimki, Moscow region, Russia² FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky," Russian defense Ministry, Krasnogorsk, Russia

Abstract. The clinical efficacy of Mefloquine was studied in patients with mild and moderate-severe coronavirus infection who signed an informed consent to use the drug according to the scheme recommended by the Ministry of Health of the Russian Federation. The therapeutic efficacy of the drug was evaluated according to clinical indicators (including CT data). The effectiveness of the studied drug Mefloquine in the treatment of COVID-19 has been proven. Against the background of taking the drug, recovery proceeds faster. At the same time, the proportion (%) of patients with mild coronavirus infection was 50,0%. The proportion of patients with complete resolution of respiratory failure during hospitalization is 76,5%. Improvement of the condition according to CT data was observed in more than 50%. The observed adverse events were indicated in the instructions for the medical use of Mefloquine; most of them were characteristic of the infectious process itself caused by SARS-CoV-2.

Keywords: coronavirus, Mefloquine, therapeutic efficacy and safety, COVID-19.

Введение. При отборе препаратов для лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой вирусом тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV-2), в первую очередь оценивалась возможность применения препаратов, для которых ранее была установлена эффективность в отношении других коронавирусных заболеваний (атипичной пневмонии, вызываемой коронавирусом SARS-CoV и ближневосточного респираторного синдрома, вызываемого коронавирусом MERS-CoV). К препаратам, отобраным для лечения COVID-19, в частности, были отнесены противомаларийные препараты – производные хинолина: хлорохин и гидроксихлорохин [1]. К числу других противомаларийных препаратов, которые потенциально могут применяться при новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, отнесен Мefлохин, который был разработан для лечения фарма-

кологически резистентных форм малярии [2-3].

Фармакологическая активность мefлохина в отношении коронавирусных инфекций была показана в эксперименте. Так в сравнительных исследованиях, проведенных на модели заражения культуры клеток вирусом FCoV (кошачий коронавирус), было отмечено, что среди 19-ти различных исследованных соединений к числу наиболее активных относятся Хлорохин и Мefлохин. Противовирусная активность Мefлохина в 2–5 раз превышала активность Хлорохина. Его среднеэффективная доза, подавляющая цитопатический эффект вируса в культуре клеток, составила 7,5–8,31 мкМ; среднеэффективная доза по эффекту подавления репликации вируса составила 4,43–7,36 мкМ [4].

Противовирусная активность Мefлохина установлена и в отношении SARS-CoV-2. Показано, что Мefлохин блокирует цитопатический эффект ко-

УДК 614.47:578.834.1

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.10.17.009

© Коллектив авторов, 2021

Яшина Е.Р.¹, Турзин П.С.¹, Лукичев К.Е.¹, Ушаков И.Б.²

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНЫХ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

¹ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ», г. Москва²ФГБУ ГНЦ РФ – «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России, г. Москва

Аннотация. Выполнено аналитическое исследование доступных сведений и отечественных нормативных правовых документов в области изучения и профилактики различных проявлений после вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19. Приведены сведения о показаниях и противопоказаниях к применению наиболее часто используемых в стране антиковидных вакцин. Рассмотрены возможные психогенные реакции на вакцинацию и особенности профилактической работы в направлении повышения мотивации к вакцинации. Также указаны существующие пособия и компенсации за поствакцинальные осложнения. Статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАН-ХиГС.

Ключевые слова: вакцинация, проявления после вакцинации, профилактика, компенсация.

Yashina E.R.¹, Turzin P.S.¹, Lukichev K.E.¹, Ushakov I.B.²

ON THE QUESTION OF POSSIBLE DIFFERENT MANIFESTATIONS AFTER VACCINATION AGAINST THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19

¹FSBEI HE "Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation", Moscow²FSBI SSC RF - "Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan "FMBA of Russia, Moscow

Abstract. An analytical study of the available information and domestic regulatory documents in the field of studying and profiling various manifestations after vaccination against the new coronavirus infection COVID-19 was carried out. Information is provided on indications and contraindications to the use of the most commonly used antitussive vaccines in the country. Possible psychogenic reactions to vaccination and features of preventive work in the direction of increasing motivation for vaccination are considered. The existing benefits and compensations in case of post-vaccination complications are also indicated.

The article was prepared as part of a research work on the state assignment of the RANEPA.

Keywords: vaccination, post-vaccination manifestations, prevention, compensation.

Введение

Необходимость и целесообразность вакцинации, как наиболее эффективного средства предупреждения новой коронавирусной инфекции COVID-19, не подлежит сомнению. Но существует вероятность, что в поствакцинальном периоде могут возникать различные нежелательные реакции. По этому поводу заместитель министра здравоохранения Российской Федерации С.В. Глаголев официально сообщил ТАСС, что количество поступающих сообщений о нежелательных реакциях после вакцинации от коронавирусной инфекции невелико. Он отметил, что «в регионах созданы иммунологические комиссии, которые призваны расследовать тяжелые осложнения от вакцин для профилактики коронавирусной инфекции» [1]. В то же время у определенной части граждан, планирующих или уже сделавших прививку, возникает опасение о возможных неблагоприятных последствиях вакцинации для их здоровья.

Поэтому представляет особый актуальный интерес изучение возможных поствакцинальных осложнений и существующего порядка их рассмотрения, профилактики, лечения, а также возможной компенсации за них.

Существующие классификации побочных проявлений после иммунизации и регламентация процесса их рассмотрения

Всемирная организация здравоохранения предлагает следующую классификацию побочных проявлений после иммунизации: по степени взаимосвязи (причинности), наличию зависимостей между антигеном вакцины и развивающейся патологией, экспериментальной воспроизводимости. Также в разных странах их дифференцируют по степени серьезности и ожидаемости [2].

Наиболее часто применяемой в отечественном здравоохранении является клиническая классификация побочных проявлений после иммунизации, основанная на клинико-патогенетических принципах, разработанная НИИ детских инфекций и утвержденная Минздравом России в 1991 году. Согласно этой классификации [2-4] все заболевания в поствакцинальном периоде разделяются на:

1. Поствакцинальные осложнения (состояния, которые возникают вследствие проведения прививки, имеют очевидную или доказанную связь с прививкой, но не свойственны обычному течению вакцинального процесса): токсические (чрезмерно сильные); аллергические (местные и общие); ос-

Есипов А.В.¹, Павлов А.И.^{1,3}, Прохорчик А.А.^{1,2}, Гуляев Н.И.¹, Бакшеев В.И.¹, Севрук А.А.²
ВОЗМОЖНОСТИ БАРИЦИТИНИБА И ТОЦИЛИЗУМАБА В МОНОТЕРАПИИ
И КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛЫМ
И ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19. ЧАСТЬ I

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

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

³ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств», Москва, Россия

Аннотация. Нами проанализирован опыт применения антицитокиновых препаратов барицитиниба и/или тоцилизумаба в лечении 75 больных со среднетяжёлым и тяжёлым течением COVID-19. Назначение барицитиниба (БАРИ) (1 группа, n=40), тоцилизумаба (ТЦЗ) (2 группа, n=17) и БАРИ в сочетании с ТЦЗ (3 группа, n=18) привело к улучшению клинического течения заболевания и нормализации показателей лабораторного профиля, при отсутствии серьёзных побочных эффектов. Осложнений терапии, повторной госпитализации и смертельных исходов течение ближайших 14 дней не наблюдалось. Возможность комбинированного применения БАРИ и ТЦЗ необходимо изучать в крупных хорошо спланированных клинических исследованиях. В первой части настоящей публикации приводятся основные результаты проведенного ретроспективного наблюдательного исследования.

Ключевые слова: COVID-19, антицитокиновая терапия, цитокиновый шторм, острый респираторный дистресс-синдром, тоцилизумаб, барицитиниб, комбинированное лечение.

Esipov A.V.¹, Pavlov A.I.^{1,3}, Prokhorchik A.A.^{1,2}, Gulyaev N.I.¹, Baksheev V.I.¹, Sevruk A.A.²
POSSIBILITIES OF BARICITINIB AND TOCILIZUMAB IN MONOTHERAPY AND
COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH MODERATE-SEVERE SEVERE
AND SEVERE COVID-19. PART I

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

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

³Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia

Abstract. We analyzed the experience of the anti-cytokine drugs baricitinib and / or tocilizumab using in the treatment of 75 patients with moderate to severe COVID-19. The administration of baricitinib (BARI) (group 1, n=40), tocilizumab (TCZ) (group 2, n=17) and BARI in combination with TCZ (group 3, n=18) improvement of the clinical course and normalization of laboratory parameters, prevention of therapy side effects. Complications of therapy, re-hospitalization and deaths within the next 14 days were not observed. The possibility of the combined use of BARS and TCZ should be studied in a large well-planned control clinical trials.

The main results of retrospective observational study are presents in Part 1 of this publication.

Keywords: COVID-19, anticytokine treatment, cytokine storm, acute respiratory distress syndrome, tocilizumab, baricitinib, combined therapy.

Введение

Новая коронавирусная инфекция - COVID-19 (CoronaVirus Disease 2019), вызванная SARS - CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-related coronavirus 2), была впервые идентифицирована в городе Ухань (КНР) в декабре 2019 года [10].

В связи с высоким эпидемическим потенциалом это заболевание в течение нескольких недель стало глобальной мировой проблемой. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 года объявила о пандемии COVID-19. На 20 февраля 2021 года в мире было зарегистрировано 1 108 247 36 подтвержденных случаев заболевания COVID-19

и 2 454 343 случаев летальных исходов [19]. В среднем смертность от рассматриваемого заболевания составляет от 1,4% до 4,3% [12]. Наиболее высокая восприимчивость и увеличение смертности наблюдались среди лиц пожилого и старческого возраста, а также у пациентов с недостаточностью иммунной системы [11]. В критических случаях, при развитии ОРДС, смертность может достигать до 61,5% [33]. Исходя из клинической практики, течение заболевания подразделяется на следующие формы: легкая и среднетяжелая включают в себя, в основном, симптомы простуды или легкую пневмонию, без ДН (дыхательной недостаточности), и

Богданов А.Н.¹⁻³, Тыренко В.В.¹

ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА И АНЕМИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ДИАГНОЗ, ЛЕЧЕНИЕ

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, г. Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург

³ ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района», г. Санкт-Петербург

Аннотация. Анемии выявляются у 1/3 популяции. Наиболее частыми их видами являются железодефицитная анемия и анемия хронических заболеваний. Анемия приводит к снижению качества жизни, повышению заболеваемости и летальности и требует своевременной диагностики и лечения. В статье изложены современные представления об обмене железа, этиологии, патогенезе, диагностике и лечении железодефицитной анемии и анемии хронических заболеваний.

Ключевые слова: анемии, частота, обмен железа, железодефицитная анемия, анемия хронических заболеваний, диагностика, лечение.

Bogdanov A.N.¹⁻³, Tyrenko V.V.¹

IRON DEFICIENCY AND ANEMIAS IN CLINICAL PRACTICE: ETIOLOGY, PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, TREATMENT

¹S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

²Saint Petersburg state University, Department of Postgraduate Medical Education

³City Hospital N 40 Kurortny district, Saint Petersburg

Abstract. Anemias is detected in 1/3 of the population. The most common types of anemias are iron deficiency anemia and anemia of chronic diseases. Anemia leads to a decrease in the quality of life, increased morbidity and mortality and requires timely diagnostic and treatment. Modern views about iron metabolism, ethiology, pathogenesis, diagnostic and treatment of iron deficiency anemia and anemia of chronic diseases are revealed in this article.

Keywords: anemia, frequency, iron metabolism, iron deficiency anemia, anemia of chronic diseases, diagnosis, treatment.

Критерием анемии, по определению ВОЗ, является снижение концентрации гемоглобина у мужчин <130 г/л, у женщин <120 г/л [11]. Анемия лёгкой степени у взрослых пациентов обоего пола диагностируется при концентрации гемоглобина ≥ 110 г/л, средней степени – от 80 до 109 г/л, тяжелой <80 г/л [49].

Анемический синдром выявляется у $1/3$ населения Земли, более чем в половине случаев обусловлен дефицитом железа, сопровождается снижением качества жизни и увеличением заболеваемости, особенно у пожилых людей [26, 46]. Даже при нормальной концентрации гемоглобина дефицит железа может приводить к ухудшению самочувствия и снижению толерантности к физическим нагрузкам [30]. Это обусловлено значением железа в физиологических процессах: железо является кофактором гемопротеинов, участвующих в связывании, метаболизме, транспорте кислорода и митохондриальном дыхании (гемоглобин, миоглобин, каталазы, пероксидазы, цитохромы) и негемовых железосодержащих белков, которые имеют большое значение в синтезе ДНК, пролиферации и дифференцировке клеток, регуляции генов, метаболизме медиаторов и синтезе стероидных гормонов [50].

Обмен железа в норме

В организме взрослого человека содержится около 4 г железа (2000–2100 мг в клетках крови и

костного мозга, 600 мг – в макрофагах, 1000 мг – в клетках печени, 400 мг – в других клетках), практически полностью связанного с белками [16]. Основными участниками метаболизма железа являются трансферрин, трансферриновые рецепторы, ферритин, белки-транспортёры (двухвалентный транспортёр металлов, ферропортин), ферроксидазы и гепсидин [16, 50].

С пищей поступает 1–2 мг железа в сутки (10% в виде гема и 90% в негемовой форме), такое же количество теряется с потом, клетками эпителия кожи, желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей. Абсорбция пищевого железа происходит в 12-перстной кишке и в проксимальных отделах тощей кишки, что обусловлено низким pH, оптимальным для всасывания железа [16, 50]. В составе трансферрина железо поступает через систему воротной вены в печень, где часть железа остаётся в гепатоцитах и хранится в форме ферритина. Основная часть железа образует лабильный пул, который используется для синтеза гемоглобина, а в неэритроидных клетках — для синтеза ДНК, РНК и железосодержащих ферментов [16].

В составе эритроцитов из костного мозга железо поступает в кровотоки и циркулирует в течение 100–120 дней. После распада гемоглобина в макрофагах освободившееся железо вновь поступает в плазму, в присутствии ферропортина (обеспечивает выход

УДК DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.21.20.012

© Коллектив авторов, 2021

Черкашина И.В.¹, Тарасенко Г.Н.¹⁻³**ПИОДЕРМИЯ ЛИЦА: ПРИЧИНЫ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ**¹ ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область, Россия² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Москва, Россия³ ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств», г. Москва, Россия

Аннотация. Приведено собственное клиническое наблюдение и результат терапии при пиодермии лица. Назначенная антибактериальная и наружная терапия на 4-й день показала хороший терапевтический эффект.

Ключевые слова: пиодермия лица, антибактериальная терапия.

Cherkashina I.V.¹, Tarasenko G.N.¹⁻³**KELOID SCAR: POSSIBILITIS CRYOTHERAPY LIQUID NITROGEN**¹ FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky," Russian defense Ministry, Krasnogorsk, Russia² FSBEI of Higher Professional Education «Russian medical academy continuous professional formation», Moscow, Russia³ Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia

Abstract. The clinical example of own supervision and result of therapy is resulted at pyoderma persons. The appointed antibacterial and external therapy for 4th day has shown good therapeutic effect.

Keywords: pyoderma persons, antibacterial therapy

Пиодермии – гнойно-воспалительные заболевания кожи, в развитии которых ведущая роль принадлежит стафилококкам и стрептококкам, хотя на коже человека выявляются и другие микроорганизмы, они также могут быть причиной нагноительного процесса. Пиодермии составляют 30–40 % всех кожных болезней.

Возбудителями пиодермий, как правило, являются представители семейства *Micrococcaceae*: стафилококки (грамположительные факультативно – анаэробные бактерии) и стрептококки (грамположительные аэробные и факультативно – анаэробные бактерии), наиболее часто – *S. aureus*, *S. haemolyticus*, *S. epidermidis*, *B-гемолитический стрептококк группы А*. Ведущей предрасполагающей причиной развития пиодермий является экзогенный фактор – микротравмы кожи (бритьё, расчёсы, укусы насекомых).

Заболевание наблюдается как у взрослых (чаще у молодых женщин), так и у детей разных возрастов и является высококонтагиозным заболеванием. Но есть и эндогенный фактор риска развития пиодермий – различные эндокринопатии, прежде всего нарушение углеводного обмена (сахарный диабет), недостаточное поступление белков в организм, наличие тяжёлых соматических заболеваний, гиповитаминоз, хронические интоксикации, наличие очагов хронической инфекции в различных органах и тканях.

Клиническая картина и течение пиодермий отличаются большим разнообразием. Пиодермия лица проявляется в виде импетиго, которое бы-

вает, как правило, стрептококковым. Стрептококковое импетиго характеризуется внезапным началом с образованием на фоне гиперемии дряблых, возвышающихся над уровнем кожи пузырей (фликтен), превращающихся в течение нескольких часов в слоистые и бугристые корки медово-желтоватого цвета, по удалении которых обнажаются эрозии, окаймлённые узким воротничком рогового слоя. В результате присоединения стафилококковой инфекции корки приобретают зеленовато-жёлтый цвет (стрептостафилококковое, или вульгарное импетиго). Заболевание сопровождается зудом, поэтому корки могут быть геморрагическими. Импетигозные элементы имеют склонность к периферическому росту и слиянию. Преимущественные локализации – кожа лица (область бороды и усов), волосистая часть головы, иногда слизистые оболочки рта, носа, глаз. Рубцов и атрофии после разрешения не образуется.

У некоторых пациентов остаётся на длительное время муковидное или отрубевидное шелушение в области гиперемических пятен, которое со временем исчезает, но остаются светлые пятна (стёртая или сухая форма импетиго, или белый лишай).

Диагностика импетиго основывается на данных анамнеза (микротравмы, загрязнение кожи) и характерной клинической картине (вспышкообразное появление быстро мутнеющих и высыхающих поверхностных пузырей).

Дифференциальный диагноз проводят с артефициальным и аллергическим дерматитом.

Лечение. Чтобы назначить курс лечения, необ-

Профилактическая медицина

Preventive medicine

УДК 658.582.012.7:355-721

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.56.98.013

© Коллектив авторов, 2021

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

НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПУТИ И ИНСТРУМЕНТЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ. ТЕХНОЛОГИИ ВНЕДРЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ (СООБЩЕНИЕ ТРЕТЬЕ)

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

Аннотация. В статье дана характеристика управленческой деятельности военного госпиталя на стратегическом уровне как механизма создания концептуальной модели эффективно функционирующей медицинской организации, приспособленной к экономическому и социально-культурному окружению. Предлагаются критерии оценки обязательств высшего руководства военного госпиталя по разработке и внедрению СМК и перечень документов этого уровня управления описывающих деятельность медицинской организации. Указывается на необходимость использования при построении системы стратегического управления таких инструментов как стандарт ИСО 9000: 2015 с последующим наращиваем и созданием интегрированной системы менеджмента (ИСМ), стратегического планирования в вариантах реализации на основе системы сбалансированных показателей (BSC), внутренних аудитов и самооценки.

Ключевые слова: система менеджмента качества, управленческий стандарт, стратегический уровень управления.

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

NEW REQUIREMENTS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES: WAYS AND TOOLS FOR THEIR IMPLEMENTATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL TECHNOLOGIES FOR IMPLEMENTING QUALITY MANAGEMENT IN THE MANAGEMENT PROCESSES OF A MILITARY HOSPITAL (THE THIRD MESSAGE)

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

Abstract. The article describes the management activities of a military hospital at the strategic level as a mechanism for creating a conceptual model of an effectively functioning medical organization adapted to the economic and socio-cultural environment. Suggests criteria for evaluating commitments of the top management of the military hospital in the development and implementation of QMS and a list of documents describing the management activities of a medical organization. It is indicated that it is necessary to use such tools as the ISO 9000: 2015 standard in the construction of a strategic management system, followed by the development and creation of an integrated management system (IMS), strategic planning in implementation options based on the balanced scorecard (BSC), internal audits and self-assessment.

Keywords: quality management system, management standard, strategic management level.

В предыдущей публикации на эту тему нами с использованием положений стандартов ИСО 9000 были выделены 13 типовых процессов военного госпиталя [5]. Среди них группу управленческих процессов возглавляет процесс на макроуровне, на характеристике которого более детально остановимся в этом сообщении. Он представляет собой процесс управления организацией на стратегическом уровне, вместе с тем, при его описании в целях целостности восприятия управленческой деятель-

ности в военном госпитале, будем также останавливаться на некоторых ее аспектах осуществляемых на других уровнях управления организацией.

Как известно, в общем менеджменте принято выделять три управленческих уровня: стратегический, тактический и оперативный (см. рис.1).

Стратегический уровень представляет собой деятельность, задающую требования к построению системы управления. Это функции исключительно высшего менеджмента (макрофункции

УДК DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.60.21.014

© Коллектив авторов, 2021

*Улюкин И.М., Пережогин С.А., Орлова Е.С., Сечин А.А.***СИНДРОМ УСТАЛОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ COVID-19**

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

Аннотация. Возбудитель COVID-19 передается незаметно и быстро (как и все вирусные инфекции), что объясняет высокую степень тревоги и страха в обществе, рост стигматизации и дискриминации. Нами изучен синдром усталости вследствие психологического стресса на фоне пандемии COVID-19 у лиц молодого возраста (24,31±1,24 года) для эффективного проведения медико-психологических и социальных интервенций в интересах сохранения психического и эпидемиологического благополучия в обществе. У молодых людей в отсутствие COVID-19 уровень стресса в основном низок: у 75,6% мужчин и 69,6% женщин. У мужчин в отсутствие COVID-19 субъективно нет чувства усталости (73,3%), в отличие от женщин (43,5%), что, вероятно, обусловлено большей тревожностью, более ярким переживанием женщинами положительных и отрицательных эмоций.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, социально-психологические последствия, лица молодого возраста, медико-психологическое сопровождение, посттравматические стрессовые расстройства, психологический стресс, стресс-ассоциированные расстройства, усталость.

*Uliukin I.M., Perezhogin S.A., Orlova E.S., Sechin A.A.***THE FATIGUE SYNDROME DUE TO PSYCHOLOGICAL STRESS BACKGROUND IN YOUNG PEOPLE IN THE COVID-19 PANDEMIC**

S.M.Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry

Abstract. The causative agent of COVID-19 is transmitted imperceptibly and quickly (like all viral infections), which explains the high degree of anxiety and fear in society, the growth of stigmatization and discrimination. We have studied the fatigue syndrome due to psychological stress against the background of the COVID-19 pandemic in young people (24.31±1.24 years) for effective medical, psychological and social interventions in the interests of preserving mental and epidemiological well-being in society. In the absence of COVID-19, the stress level is mostly low in young people: 75.6% of men and 69.6% of women. Men in the absence of COVID-19 subjectively have no feeling of fatigue (73.3%), unlike women (43.5%), which is probably due to greater anxiety, more vivid experience of positive and negative emotions by women.

Keywords: pandemic COVID-19, socio-psychological consequences, young people, medical and psychological support, post-traumatic stress disorders, psychological stress, stress related disorders, fatigue.

Новая коронавирусная инфекция, также известная как COVID-19, вызывается высокопатогенным штаммом бета-коронавируса SARS-CoV-2 [32], особенностью которого является незаметная и быстрая передача (как и все вирусные инфекции), что объясняет высокую степень тревоги и страха в обществе, рост стигматизации и дискриминации [19]. Поэтому пандемия COVID-19 является ситуацией, имеющей высокий стрессогенный потенциал за счёт угрозы жизни и здоровью отдельных групп населения и вызывающей у людей сильный страх за свою жизнь или близких [7, 13]. При этом важно подчеркнуть, что карантинные меры и ограничения свободы передвижения являются факторами, провоцирующими формирование расстройств психического здоровья [2]. Считается, что длительность ситуации, значимость изменений, вносимых в повседневную жизнь каждого человека, а также масштабность бедствия могут приводить к эффекту накопления травматического стресса [8]. Так, настоящая эпидемия, кроме непосредственного ущерба здоровью и жизни населения, социально-политического и экономического ущерба, нанесла, в том числе и вследствие карантинных

мероприятий, значительный ущерб психическому здоровью всех групп населения, что находит выражение в стресс-ассоциированных расстройствах (тревожные расстройства, нарушения сна, аффективные нарушения) [5, 9].

Массовый характер психологической травмы в ходе пандемии и связанные с ней причины влекут за собой негативные изменения ключевых макропсихологических показателей (снижение психологической устойчивости и социально-психологического благополучия) [11, 18]. Прогнозируется и рост межгрупповой напряжённости, связанной с пандемией и с её социально-экономическими последствиями [12], т. к. история человечества показывает взаимосвязь известных эпидемий со вспышками ксенофобии, межгрупповой напряжённостью и поиском врагов [30], а низкий уровень социального доверия снижает общественную поддержку мер, принимаемых государством для преодоления последствий пандемии.

Известно, что диагностирование усталости имеет важное клиническое значение, потому что указывает лечащему врачу на необходимость исключения соматической патологии (эндокринно-об-

ISSN 2658-6681



9 772658 668000



2 1 0 0 3

>