



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

ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА наука и практика

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE



2021

Том 4 №

4



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 • №4 • 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.,
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 three months
Founded in 2018

Vol. 4 • №4 • 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 Stolyarge A.B., MD, PhD, DSc Sukhorukov A.L., Cand.Sc. Takach I., Cand.Sc. Tarasenko G.N., MD, PhD, DSc Turzin P.S., MD, PhD, DSc Tyukov Y.A., Acad. RAS, MD, PhD, DSc Ushakov I.B., MD, PhD, DSc Khyshov V.B., MD, PhD, DSc Sharapov G.N., MD, PhD, DSc Shlyafar S.I., MD, PhD, DSc Yudin V.E., MD, PhD, DSc Yamenskov V.V., MD, PhD, DSc Yaroshenko V.P.

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

Клиническая медицина

- Переходов С.Н., Козлов Н.С.**
РОЛЬ ЛИМФОРЕИ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ5
- Коленько Н.Г., Тарасенко Г.Н., Барулина В.А.**
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР15
- Переходов С.Н., Попов П.А., Попов Ю.П., Аюшев О.А., Шавалеев Р.Р.**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ АРЕАКТИВНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РАН У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ18
- Арутюнов С.Д., Балмасова И.П., Унаньян К.Г., Харах Я.Н., Царёв В.Н.**
ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ БИОМАРКЕРОВ АССОЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 224
- Иволгин А.Ф., Литвиненко И.В., Цыган Н.В.**
ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ33
- Комаров Р.Н., Восканян Ю.Э., Голубов Е.А., Чемурзиев Р.А., Гаврилов Е.К., Алборов Ю.Р.**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ С МОМЕНТА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ36
- Яргунин С.А., Шойхет Я.Н., Лазарев А.Ф., Пятаков С.Н.**
ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОИДНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КАК ПРЕДИКТОРА ХОРОШЕГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ42
- 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 СРЕДНЕТЯЖЁЛЫМ И ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19. Часть II46
- Головинов А.И., Белякова Г.Л., Гладько В.В., Тарасенко Г.Н.**
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРАПИВНИЦЕЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ52
- Гуляев Н.И., Прохорчик А.А., Мироненко Д.А., Варганова Е.Д., Бакшеев В.И.**
НОВЫЕ МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ОБЗОР). ЧАСТЬ I56
- Шамес А.Б., Белякин С.А., Иванов В.Ф., Мельник И.В.**
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И РЕАБИЛИТАЦИИ КАДРОВЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ62
- Грицкевич А.А., Есипов А.В., Кочетов А.Г., Федоров Д.А., Костин А.А.**
ОПЫТ РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УСЛОВИЯХ ОДНОГО ЦЕНТРА65

Профилактическая медицина

- Есипов А.В., Алехнович А.В., Абушинов В.В., Зенин Р.В., Агапитов А.А.**
НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПУТИ И ИНСТРУМЕНТЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ. СОДЕРЖАНИЕ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ (СООБЩЕНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ)71

Медико-биологические науки

- Лобанова Т.Н., Шаранов Г.Н., Есипов А.В., Алехнович А.В., Соловов А.В.**
РОЛЬ ТЭГ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА 3 ЦВКГ ИМ. А.А. ВИШНЕВСКОГО80
- ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ И ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В ЖУРНАЛЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: НАУКА И ПРАКТИКА»88

CONTENTS

Clinical medicine

Perehodov S.N., Kozlov N.S. THE ROLE OF LYMPHORRHEA IN THE DEVELOPMENT OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS	.....5
Kolenko N.G., Tarasenko G.N., Barulina V.A. PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF NURSING EDUCATION AND PROBLEMS IN THE EMPLOYMENT SYSTEM OF NURSES	.....15
Perehodov S.N., Popov P.A., Popov Y.P., Ayushev O.A., Shavaleev R.R. THE USE OF PLATELET-RICH PLASMA IN THE TREATMENT OF AREACTIVE PURULENT-INFLAMMATORY WOUNDS IN PATIENTS AFTER SURGICAL ABDOMINAL OPERATIONS	.....18
Arutyunov S.D., Balmasova I.P., Unanyan K.G., Kharakh Y.N., Tsarev V.N. INTEGRAL APPROACH TO THE DEFINITION OF BIOMARKERS IN THE ASSOCIATION OF CHRONIC PERIODONTITIS WITH TYPE 2	.....24
Ivolgin A.F., Litvinenko I.V., Tsygan N.V. FREQUENCY AND STRUCTURE OF POSTOPERATIVE CEREBRAL DYSFUNCTION IN CAROTID ENDARTERECTOMY	.....33
Komarov R.N., Voskanyan Yu.E., Golubov E.A., Chemurziev R.A., Gavrilov E.K., Alborov Yu.R. THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF VARICOSE VEINS COMPLICATED BY THROMBOPHLEBITIS OF THE SUPERFICIAL VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES, AT VARIOUS TIMES FROM THE MOMENT OF THROMBOSIS	.....36
Yargunin S.A., Shoikhet Y.N., Lazarev A.F., Pyatakov S.N. SURGICAL REALIZATION OF LYMPHOID INFILTRATION AS A PREDICTOR OF GOOD FORECAST IN PATIENTS WITH SKIN MELANOMA	.....42
Esipov A.V., Pavlov A.I., Prokhorchik A.A., Gulyaev N.I., Bakshev 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 I	.....46
Golovinov A.I., Belyakova G.L., Gladko V.V., Tarasenko G.N. INCIDENCE OF URTICARIA IN MILITARY PERSONNEL AND APPROACHES TO THERAPY	.....52
Gulyaev N.I., Prokhorchik A.A., Mironenko D.A., Varganova E.D., Bakshev V.I. NEW PHARMACOLOGICAL METHODS AND APPROACHES TO TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE WITH LOW LEFT VENTRICULAR EMISSION FRACTION (REVIEW). PART 1	.....56
Shames A.B., Belyakin S.A., Ivanov V.F., I. V. Melnik I.V. EXPERIENCE IN THE USE OF GENETICALLY ENGINEERED BIOLOGICAL DRUGS IN MILITARY PERSONNEL WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS	.....62
Gritskevich A.A., Esipov A.V., Kochetov A.G., Fedorov D.A., Kostin A.A. EXPERIENCE OF ROBOT-ASSISTED CYSTECTOMY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH BLADDER CANCER IN THE CONDITIONS OF ONE CENTER	.....65

Preventive medicine

Esipov A.V., Alekhnovich A.V., Abushinov V.V., Zenin R.V., Agapitov A.A. NEW REQUIREMENTS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES: WAYS AND TOOLS FOR THEIR IMPLEMENTATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL. CONTENT AND MAIN RESULTS OF THE PRODUCTION PROCESSES OF THE MILITARY HOSPITAL (FOURTH MESSAGE)71
--	---------

Medical and biological Sciences

Lobanova T.N., Sharapov G.N., Esipov A.V., Alekhnovich A.V., Solovov A.V. THE ROLE THROMBOELASTOGRAM IN THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN THE HOSPITAL CONDITIONS OF THE 3 CMCH NAMED AFTER A.A. VISHNEVSKY	.....80
THE PROCEDURE FOR SENDING AND REQUIREMENTS FOR ARTICLES FOR PUBLICATION THE JOURNAL «HOSPITAL MEDICINE: SCIENCE AND PRACTICE»	.....88

Клиническая медицина

Clinical medicine

УДК 616.42:616-089.168.1-06 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.37.39.001

© Коллектив авторов, 2021

Переходов С.Н., Козлов Н.С.

РОЛЬ ЛИМФОРЕИ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

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

Аннотация. выполнение традиционных оперативных вмешательств влекут за собой возникновение лимфорей в послеоперационном периоде частота возникновения которой достаточно высока, а проявления её зависят от уровня нарушения целостности лимфатического сосуда с лимфоистечением различной степени выраженности, что приводит к изменению гомеостатического равновесия в организме. На фоне длительной лимфорей отмечен целый ряд послеоперационных осложнений, прямо или косвенно связанных с лимфоистечением. Для выявления источника лимфоистечения предложены оптимальные методы диагностики лимфоистечения, которые позволили улучшить результаты лечения больных с длительными и выраженными лимфопотерями.

Ключевые слова: лимфорей, модель длительной лимфорей, интраоперационная флуоресцентная лимфография, МРТ-лимфография, полиорганная недостаточность.

Perehodov S.N., Kozlov N.S.

THE ROLE OF LYMPHORRHEA IN THE DEVELOPMENT OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

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. The performance of traditional surgical interventions entails the occurrence of lymphorrhea in the postoperative period, the appearance of which is considerably high, and its manifestations depend on the level of disturbance of the wholeness of the lymphatic vessel with lymphatic leakage of varying severity, which leads to a change in homeostasis in the body. Against the background of prolonged lymphorrhea, several postoperative complications were noted, directly or indirectly associated with lymphatic leakage. To identify the source of lymphatic leakage, optimal methods for diagnosing lymphatic leakage were proposed, which made it possible to improve treatment results in patients with prolonged and severe lymphatic loss.

Keywords: lymphorrhea, model of long-term lymphorrhea, intraoperative fluorescent lymphography, MRI lymphography, multiple organ failure.

Актуальность исследования. По данным ряда авторов после выполнения традиционных оперативных вмешательств лимфорей в послеоперационном периоде встречается в 15-100% случаев [2, 5, 14, 15, 21, 23, 24]. Проявления лимфорей зависят от уровня нарушения целостности лимфатического сосуда с лимфоистечением различной степени выраженности.

Многие хирурги не оказывают должного внимания лимфорее в принципе, хотя даже наличие сером в области послеоперационных ран удлиняет послеоперационный период, тем более что выраженная лимфорей приводит к развитию целого ряда послеоперационных осложнений [4-7, 17, 20, 21].

Потеря лимфы может приводить к изменению гомеостатического равновесия в организме, так как с лимфой теряется 4-6·10⁹/л лимфоцитов, 35 г/л общего белка, 1-30 г/л жиров, ферменты, аминокислоты, электролиты. Быстрая потеря более 10-ти литров центральной лимфы, как правило, заканчивается летальным исходом. [6, 13, 22, 23].

Методы профилактики и лечения послеоперационной лимфорей и связанных с ней осложнений зачастую выходят на первое место в послеоперационном ведении пациента. При этом имеются определённые трудности диагностики лимфорей, связанные с медленным током лимфы и отсутствием у неё специфической окраски.

Возможности прогнозирования развития послеоперационных осложнений в литературе освещены незначительно, хотя интенсивная лимфорей встречается до 80-90% у больных в послеоперационном периоде, а осложнения, связанные с ней, встречаются у 2-9% оперированных больных, характеризующаясь длительным течением [1-3, 7, 12, 16, 18, 19].

Единичные сообщения в доступной литературе не дают ответа на вопрос о связи лимфоистечения с возможностью развития фатальных осложнений в раннем послеоперационном периоде. Практически нет информации о лимфорее, как причине ле-

Коленько Н.Г.^{4,5}, Тарасенко Г.Н.^{1,2,3}, Барулина В.А.¹

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

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

⁵ АО Медси 2, КДЦ Медси на Красной Пресне.

Аннотация. Роль среднего медицинского персонала в системе здравоохранения неуклонно растет. Основная тенденция – цифровизация клинической деятельности медицинских работников. С целью устранения кадрового дефицита среди среднего медицинского персонала необходимо повышать престиж этой медицинской профессии, стимулируя повышение уровня знаний и развивая наставничество на рабочем месте. Отдельные проблемы правового регулирования медицинской деятельности сестринского персонала способствуют негативным тенденциям в косметологии.

Ключевые слова: сестринское образование, цифровизация, кадровый дефицит, правовое регулирование медицинской деятельности, косметология.

Kolenko N.G.^{4,5}, Tarasenko G.N.¹⁻³, Barulina V.A.¹

PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF NURSING EDUCATION AND PROBLEMS IN THE EMPLOYMENT SYSTEM OF NURSES

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

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

³ Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia

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

⁵ АО Медси 2, КДЦ Медси на Красной Пресне.

Abstract. The role of nurses in the health care system is growing. The main trend is the digitalization of the medical activity. In order to eliminate the shortage of nurses, it is necessary to increase the prestige of this occupation, to increase knowledge and to develop mentoring. Some legal regulation problems of the nurses' health activities contribute to negative trends of medical assistance in cosmetology.

Keywords: nursing education, digitalization, shortage of nurses, legal regulation of health activities of nurses, cosmetology

Сестринское дело является неотъемлемым сопровождением лечебной деятельности, в том числе, направленной на укрепление здоровья населения, профилактику, диагностику, терапию заболеваний, реабилитацию, медицинское просвещение и психосоциальную помощь пациентам. Повышение профессиональной роли, расширение круга обязанностей и полномочий сестринского персонала требуют улучшения качества образования, усиления степени ответственности за оказываемую помощь, контроля и оценки деятельности [1].

С развитием медицинской науки возрастает роль среднего медицинского персонала в системе здравоохранения. Однако в настоящее время одной из основных проблем системы оказания медицинской помощи является недостаточное кадровое обеспечение. Несмотря на предпринимаемые усилия, показатели укомплектованности медицинских организаций средним медицинским персоналом остаются низкими, наблюдается отток сестринских кадров из государственных и муниципальных медицинских организаций, сохраняется тенденция увеличения доли медицинских сестер старшей возрастной группы. Основными направлениями опти-

мизации системы подготовки и профессиональной реализации специалистов со средним медицинским образованием являются совершенствование деятельности образовательных организаций в сфере профессиональной ориентации, формирования теоретических знаний и практических навыков, содействие трудоустройству и его мониторинга, развитие системы наставничества [2].

В соответствии с современными задачами меняются функции и организационные формы деятельности медицинских сестер. Качество сестринской помощи определяется внедрением новых форм ухода за больными, стандартов и технологий практической деятельности сестринского персонала, а также умением работать с научной информацией, используя инновационные информационные технологии [3,4].

Одним из главных трендов современного здравоохранения является цифровизация. Концепция единой государственной информационной системы была утверждена в 2011 году [Приказ Минздравсоцразвития №364 от 28 апреля 2011 г.]. Цифровая трансформация клинической деятельности медицинского работника позволит обеспечить широкое распространение опыта и знаний, требу-

УДК 615.382:616-08:616-002.3+616.833-001.4:611.38 DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.56.29.003 © Коллектив авторов, 2021

Переходов С.Н.^{1,2}, Попов П.А.^{2,3}, Попов Ю.П.^{2,3}, Аюшев О.А.³, Шавалеев Р.Р.³
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ
АРЕАКТИВНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РАН У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

¹ГБУЗ «Городская клиническая больница имени В.П. Демикова» департамента здравоохранения г. Москвы

²ГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»

³ГБУЗ «Городская клиническая больница №40» ДЗ Москвы, Москва, Россия

Аннотация. В работе обоснована практическая значимость применения биологически обогащенной тромбоцитами плазмы (БТП) в комплексном лечении ареактивных гнойно-воспалительных ран после хирургических операций на органах брюшной полости у пациентов с коморбидной патологией. При применении биологически обогащенной тромбоцитами плазмы в комплексном лечении выявлено значительное ускорение темпов очищения и репарации раны. При гистологических и цитологических исследованиях отмечено ускорение процессов регенерации и уменьшение лейкоцитарной инфильтрации. Результаты иммуногистохимического анализа доказывали, что благодаря стимулированию процесса образования зрелого коллагена факторами роста, процессы заживления ран протекали в более короткие сроки.

Ключевые слова: обогащенная тромбоцитами плазма, гнойно-воспалительные осложнения, раненая инфекция, длительно незаживающие раны.

Perehodov S.N.^{1,2}, Popov P.A.^{2,3}, Popov Y.P.^{2,3}, Ayusheev O.A.³, Shavaleev R.R.³
THE USE OF PLATELET-RICH PLASMA IN THE TREATMENT OF AREACTIVE
PURULENT-INFLAMMATORY WOUNDS IN PATIENTS AFTER SURGICAL
ABDOMINAL OPERATIONS

¹City Clinical Hospital named after V.P. Demihov of the Moscow City Health Department

²SBEI of higher education «Moscow State University of medicine and dentistry named after A.I. Evdokimov»

³City clinical hospital №40, Moscow, Russia

Abstract. The paper substantiates the practical significance of the use of biologically platelet-rich plasma (PRP) in the complex treatment of areactive inflammatory wounds after surgical operations on the abdominal organs in patients with comorbid pathology. Using PRP in complex treatment, there is a significant acceleration in the rate of wound cleansing and repair. Histological and cytological studies showed an acceleration of the regeneration process and decrease in leukocyte infiltration. The results of the immunohistochemically analysis prove that due to the stimulation of the formation of mature collagen by growth factors, the wound healing processes proceeded in a shorter time.

Keywords: platelet-rich plasma, pus-inflammatory complications, wounded infection, long-term non-healing wounds.

Введение

При выполнении многих хирургических операций на органах брюшной полости, особенно тех, которые выполняются по экстренным показаниям, нередко приходится сталкиваться с лечением гнойно-воспалительных осложнений со стороны послеоперационных ран, особенно у пациентов с наличием тяжелой сопутствующей терапевтической патологии, сахарного диабета, атеросклеротической и ишемической болезни сердца, а также у пациентов онкологического профиля [10]. В последние годы все больше отмечается формирование резистентных штаммов бактерий вследствие широкого, и не всегда оправданного, применения антибиотиков, что в конечном итоге приводит к росту гнойно-воспалительных осложнений не только в экстренной неотложной хирургии, но и при проведении плановых оперативных вмешательств, в том

числе и онкологических пациентов [1, 3, 5]. По данным отечественных авторов, частота возникновения послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в хирургии органов брюшной полости, несмотря на проводимую предоперационную антибиотикопрофилактику, не имеет тенденции к снижению и составляет в зависимости от характера заболевания и вида хирургического вмешательства от 6 до 47% [6, 8]. Такие осложнения наиболее характерны для ургентной абдоминальной хирургии, когда врач заведомо сталкивается с гнойным процессом в брюшной полости, обусловленным деструктивными изменениями в полых органах, инфицированием брюшной полости с развитием перитонита. При этом не только важно предупредить возникновение раневых осложнений, но также иметь возможность в случае возникновения гнойно-воспалительных осложнений со стороны раны

УДК 616.31.616:616.379-008.64

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.55.31.004

© Коллектив авторов, 2021

Арутюнов С.Д.¹, Балмасова И.П.^{1,2}, Унаньян К.Г.¹, Харах Я.Н.¹, Царёв В.Н.¹**ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ БИОМАРКЕРОВ АССОЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2**

¹ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава РФ
²ФНМО Медицинского института ФГАОУ ВО «Российского Университета Дружбы Народов» Федерального агентства Минобрнауки РФ

Аннотация. В статье представлена разработка системы патогенетически значимых биомаркеров ассоциации хронического пародонтита с сахарным диабетом типа 2, посредством оценки показателей стоматологического статуса и ультразвуковой доплерографии десны, видового состава пародонтопатогенных бактерий (ПЦР) зубодесневой борозды, липидного и цитокинового профиля слюны. С помощью статистического анализа сопоставлены данные трех групп исследования: больные хроническим пародонтитом в сочетании с сахарным диабетом типа 2, больные хроническим пародонтитом без сопутствующей системной патологии и здоровые люди. В качестве биомаркеров ассоциации хронического пародонтита и сахарного диабета типа 2 определены данные ультразвуковой доплерографии десны и содержание церамидкиназы и ИЛ-10 в слюне.

Ключевые слова: заболевания пародонта; сахарный диабет типа 2; биомаркеры; пародонтопатогены.

Arutyunov S.D.¹, Balmasova I.P.^{1,2}, Unanyan K.G.¹, Kharakh Y.N.¹, Tsarev V.N.¹**INTEGRAL APPROACH TO THE DEFINITION OF BIOMARKERS IN THE ASSOCIATION OF CHRONIC PERIODONTITIS WITH TYPE 2**

¹FSBEI HE «A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
²«Peoples' Friendship University of Russia»

Abstract. The article presents the development of a system of pathogenetically significant biomarkers of the association of chronic periodontitis with type 2 diabetes mellitus, by assessing the indicators of dental status and ultrasound Doppler imaging of the gums, the species composition of periodontal pathogenic bacteria (PCR) of the periodontal sulcus, lipid and cytokine profiles of saliva. By means of statistical analysis, the data obtained were compared in three groups: patients with chronic periodontitis in combination with type 2 diabetes mellitus, patients with chronic periodontitis without concomitant systemic pathology, and healthy people. As biomarkers of the association of chronic periodontitis and type 2 diabetes mellitus, the data of ultrasound Doppler ultrasonography of the gums and the content of ceramide kinase and IL-10 in saliva were determined.

Keywords: periodontal disease; type 2 diabetes mellitus; biomarkers; periodontopathogens.

ВВЕДЕНИЕ

Болезни пародонта имеют сложный этиопатогенез и возникают в результате сочетания целого ряда факторов, приводящих к разрушению пародонта, необратимой резорбции костной ткани и потере зубов [1].

В настоящее время признается полимикробная природа пародонтита, а воспалительный ответ организма человека считается решающим фактором в развитии и прогрессировании заболевания [2, 3]. В последние годы в связи с развитием биотехнологий метагеномного анализа спектр так называемых пародонтопатогенов значительно расширился и включает около 20 видов бактерий [3]. Среди них ведущее место занимают *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, [4, 2], каждый из представителей этой группы бактерий обладает уникальным набором факторов вирулентности, сочетание которых обеспечивает синергизм пародонтопатогенного эффекта формирующихся микробных ассоциаций [5].

Заболевания пародонта оказывают большое

влияние на здоровье населения еще и по той причине, что связаны с рядом системных заболеваний, среди которых преобладают метаболические нарушения, сердечно-сосудистые заболевания, в том числе атеросклероз, и другие [6-10].

Одной их наиболее часто регистрируемых ассоциаций заболеваний пародонта с системной патологией является сочетание хронического пародонтита с сахарным диабетом [11-13]. Примерно 90% всех больных сахарным диабетом имеют так называемый сахарный диабет типа 2, обусловленный сочетанием снижения секреции инсулина β -клетками поджелудочной железы и общего повышения резистентности соматических клеток человека к инсулину [14].

Показано, что метаболические изменения, связанные с сахарным диабетом типа 2, носят системный характер, затрагивают многие органы и ткани и среди других последствий вызывают хронический пародонтит [15, 16]. Так, резистентность к инсулину в жировой ткани вносит значительный вклад в гипергликемию, поскольку жировая ткань является основным местом хранения

УДК 616-089.168.1-06:616.8-089

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.56.78.005

© Коллектив авторов, 2021

*Иволгин А.Ф.¹, Литвиненко И.В.², Цыган Н.В.²***ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ**¹ФГБУ «З Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого», Красногорск, Московская область, Россия²ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Сосудистая патология головного мозга остается одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем стран всего мира и занимает лидирующие позиции среди причин общей смертности, а также стойкой утраты работоспособности. Стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий и в первую очередь внутренней сонной артерии, является главной причиной ишемического поражения головного мозга. Ведущую роль при развитии гемодинамически значимого стеноза магистральных артерий головы, занимают хирургические методы лечения, направленные на восстановление адекватного кровотока. Вместе с несомненной пользой в улучшении мозгового кровообращения, после реконструктивной коррекции сосудистого русла, имеется и ряд неблагоприятных моментов связанных с развитием дисфункции центральной нервной системы в раннем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: послеоперационная мозговая дисфункция, каротидная эндартерэктомия, периоперационный инсульт, делирий, отсроченные когнитивные нарушения.

*Ivolgin A.F.¹, Litvinenko I.V.², Tsygan N.V.²***FREQUENCY AND STRUCTURE OF POSTOPERATIVE CEREBRAL DYSFUNCTION IN CAROTID ENDARTERECTOMY**¹Central Military Clinical Hospital n.a. A.A.Vishnevsky, Krasnogorsk, Russia;²Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, Saint-Petersburg, Russia

Abstract. Vascular pathology of the brain remains one of the most pressing medical and social problems in countries around the world and occupies a leading position among the causes of general mortality, as well as persistent loss of working capacity. Stenosing atherosclerosis of the brachiocephalic arteries, and primarily of the internal carotid artery, is the main cause of ischemic brain damage. The leading role in the development of hemodynamically significant stenosis of the main arteries of the head is played by surgical methods of treatment aimed at restoring adequate blood flow. Along with the undoubted benefit in improving cerebral circulation, after reconstructive correction of the vascular bed, there are a number of unfavorable aspects associated with the development of central nervous system dysfunction in the early postoperative period.

Keywords: postoperative cerebral dysfunction, carotid endarterectomy, perioperative stroke, delirium, delayed cognitive impairment.

Ведущими методами оперативной реконструкции магистральных артерий головы являются: каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) и транслюминальная баллонная каротидная ангиопластика со стентированием [6]. Так, в 2018 г. 144 клиниками России выполнено 24794 вмешательства, из которых 19713 составили КЭЭ [8]. Динамика общего числа операций на сонных артериях в РФ сохраняет тенденцию умеренного роста, что требует новых подходов к снижению риска неблагоприятных исходов КЭЭ.

Несмотря на высокую частоту клинически значимых послеоперационных изменений функционального состояния головного мозга, в настоящее время в отечественной и зарубежной литературе представлены немногочисленные публикации по разным клиническим типам послеоперационной мозговой дисфункции (ПОМД) при КЭЭ. Развитие ПОМД приводит к повышению летальности, увеличению длительности нахождения в стационаре, снижению качества жизни пациентов, их социальной адаптации и, как следствие, увеличению экономических затрат [1, 3-5, 15].

Материалы и методы

В ФГБУ «З Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого» Министерства обороны Российской Федерации (г. Красногорск) было выполнено исследование по изучению особенностей ПОМД и ее клинических типов: периоперационный инсульт (ПИ), симптоматический делирий раннего послеоперационного периода (СДРПП), отсроченные когнитивные нарушения (ОКН) при КЭЭ. Обследовано 117 пациентов (85 мужчин и 32 женщины) в возрасте от 54 до 85 лет, которым выполнялась КЭЭ.

Дизайн исследования позволил охватить все возможные изменения, происходящие со стороны центральной нервной системы в форме мозговой дисфункции в послеоперационном периоде с учетом важности взаимосвязи острой и отсроченной патологии [12].

Результаты и обсуждение

В зависимости от применяемых критериев диагностики частота выявления ПОМД может составлять от 0% до 92% [11, 16]. Отсутствие стандартных

УДК 616-089:616.14-002

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.15.54.006

© Коллектив авторов, 2021

Комаров Р.Н.¹, Восканян Ю.Э.^{2,3}, Голубов Е.А.^{1,3,4}, Чемурзиев Р.А.³, Гаврилов Е.К.⁵, Алборов Ю.Р.⁴
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ,
 ОСЛОЖНЕННОЙ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ
 КОНЕЧНОСТЕЙ, В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ С МОМЕНТА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ**

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

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

³ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, Россия

⁴ ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации», г. Балашиха, Московская область, Россия

⁵ ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Проведена оценка (на 75-е сутки после выписки и в отдалённый период – до 5 лет) результатов открытого хирургического лечения 153 пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей, осложнённой острым тромбофлебитом поверхностных вен – варикотромбофлебитом (средний возраст $50,8 \pm 10,3$ года), распределённых в 3 группы: в группе I ($n=46$) выполнялась комбинированное флебэктомия в 1-е сутки после верификации диагноза; в группе II ($n=31$) – комбинированная флебэктомия на 10–14-е сутки после предварительного консервативного лечения; в группе III ($n=46$) – комбинированная флебэктомия через 1 месяц медикаментозной терапии. Комбинированное лечение в группе III привело к значимому снижению числа послеоперационных осложнений, увеличивая вероятность положительного исхода на 2 из 10 случаев (при этом количество осложнений после лечения составило 2,6% – 2 случая), частоты рецидива варикозной болезни, требующей повторного хирургического лечения, – до 3,7%.

Ключевые слова: тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей, варикозная болезнь вен нижних конечностей, венозная тромбоземболия, безопасность медицинской помощи.

Komarov R.N.¹, Voskanyan Yu.E.^{2,3}, Golubov E.A.^{1,3,4}, Chemurziev R.A.³, Gavrilov E.K.⁵, Alborov Yu.R.⁴
**THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF VARICOSE VEINS
 COMPLICATED BY THROMBOPHLEBITIS OF THE SUPERFICIAL VEINS OF THE
 LOWER EXTREMITIES, AT VARIOUS TIMES FROM THE MOMENT OF THROMBOSIS**

¹ I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia;

² Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia;

³ Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Stavropol, Russia;

⁴ FGCUZ "Main Military Clinical Hospital of the National Guard Troops of the Russian Federation", Balashikha, Moscow Region, Russia;

⁵ S.M.Kirov Military Medical Academy Ministry of Defense of Russia, St. Petersburg, Russia

Abstract. The evaluation was carried out (on the 75th day after discharge and in the long-term period – up to 5 years) of the results of open surgical treatment of 153 patients with varicose veins complicated by acute thrombophlebitis of superficial veins – varicothrombophlebitis (mean age 50.8 ± 10.3 years), distributed in 3 groups: in group I ($n=46$), combined phlebectomy was performed on the 1st day after diagnosis verification; in group II ($n=31$) - combined phlebectomy on 10-14 days after preliminary conservative treatment; in group III ($n=46$) – combined phlebectomy after 1 month of drug therapy. Combined treatment in group III led to a significant decrease in the number of postoperative complications, increasing the probability of a positive outcome by 2 out of 10 cases (while the number of complications after treatment was 2.6% - 2 cases), the frequency of recurrence of varicose veins requiring repeated surgical treatment - up to 3.7%.

Keywords: thrombophlebitis of the superficial veins of the lower extremities, varicose veins of the lower extremities, venous thromboembolism, safety of medical care.

Тромбофлебит поверхностных вен (ТПВ) на фоне варикозного расширения вен нижних конечностей (варикотромбофлебит) является распространённой патологией. Заболеваемость ТПВ в настоящее время составляет от 60 до 180 на 100 тыс. жителей в год [6, 7, 13]. Наибольшую долю в струк-

туре заболеваемости ТПВ составляют лица трудоспособного возраста. В 11–25% случаях ТПВ осложняется развитием тромбоза глубоких вен (ТГВ), в т. ч. у 4–30% больных развивается тромбоз лёгочных артерий (ТЭЛА) [2, 10, 15].

В современной научной медицинской литера-

УДК 616-089:616.5-006.81

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.88.99.007

© Коллектив авторов, 2021

Яргунин С.А.^{1,3}, Шойхет Я.Н.², Лазарев А.Ф.², Пятаков С.Н.^{3,4}**ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОИДНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ КАК ПРЕДИКТОРА ХОРОШЕГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ**¹ГБУЗ «Краснодарский онкологический диспансер № 1» Минздрава Краснодарского края, г. Краснодар, Россия.²ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», г. Барнаул, Россия.³ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар, Россия.⁴ГБУЗ «Городская больница № 4», г. Сочи, Краснодарский край, Россия

Аннотация. Исследован уровень лимфоидной инфильтрации первичной меланомы кожи у оперированных в 2013–2014 гг. 337 пациентов. Основными были факт местного рецидива и локорегионарного прогрессирования, выживаемость без прогрессирования и общая выживаемость, оцениваемые через 12, 36 и 60 мес. Пациенты, которым было выполнено пластическое замещение дефекта тканей после иссечения первичной опухоли, имели значимое преимущество в 5-летней выживаемости без прогрессирования – на 12,5% по сравнению с пациентами с классическим линейным закрытием раны. Выявлено двукратное снижение частоты возникновения локорегионарных рецидивов у пациентов с выраженной лимфоидной инфильтрацией опухоли и пластикой по сравнению с больными без пластики, что выявилось в значимом увеличении выживаемости без прогрессирования в 3- (на 20,6%) и 5-летний (на 24,7%) периоды наблюдения.

Ключевые слова: меланома кожи, лимфоидная инфильтрация опухоли, хирургическое лечение, пластическое замещение дефекта.

Yargunin S.A.^{1,3}, Shoikhet Y.N.², Lazarev A.F.², Pyatakov S.N.^{3,4}**SURGICAL REALIZATION OF LYMPHOID INFILTRATION AS A PREDICTOR OF GOOD FORECAST IN PATIENTS WITH SKIN MELANOMA**¹Krasnodar Oncological Hospital No 1, Krasnodar, Russia²Altai State Medical University, Barnaul, Russia³Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia⁴City Hospital No 4, Sochi, Krasnodar region, Russia

Abstract. The level of lymphoid infiltration of primary skin melanoma was investigated in those operated on in 2013–2014 337 patients. The main ones were the fact of local recurrence and locoregional progression, progression-free survival and overall survival, assessed at 12, 36 and 60 months. Patients who underwent plastic replacement of the tissue defect after excision of the primary tumor had a significant advantage in 5-year progression-free survival – by 12.5% compared with patients with classical linear wound closure. There was a twofold decrease in the incidence of locoregional relapses in patients with severe lymphoid tumor infiltration and plastic surgery compared with patients without plastic surgery, which was revealed in a significant increase in progression-free survival in 3- (by 20.6%) and 5-year (by 24.7%) observation periods.

Keywords: skin melanoma, lymphoid tumor infiltration, surgical treatment, plastic defect replacement

Благоприятным предиктором, влияющим на выживаемость пациентов с меланомой кожи, является высокий уровень лимфоидной инфильтрации (ЛИ) [6], представляющей собой колонизацию опухоли иммунокомпетентными клетками, в частности специфическими противоопухолевыми Т-лимфоцитами, в т. ч. естественными клетками-киллерами, способными лизировать опухолевые клетки [21]. Наличие в лимфоидном инфильтрате большого числа стимулирующих неоангиогенез воспалительных клеток является неблагоприятным прогностическим фактором, что может способствовать повышению инвазивности и агрессивности течения опухолевого процесса и даже вызывать новый рост опухоли [18]. Это может быть связано с такими процессами, как рубцевание [14] и лимфатическая недостаточность вследствие рубцевания

[22]. В результате нарушаются острые и хронические иммунные реакции [8].

В патогенезе образования рубцов важна и механическая сила на растяжение [16]. Дермальные фибробласты человека – это механочувствительные клетки, которые являются неотъемлемой частью образования гипертрофических рубцов [13]. По мере увеличения жёсткости плотная неэластичная кожа создаёт напряжение для дермальных фибробластов, что способствует их гиперактивации и приводит к увеличению выработки коллагена и фибронектина [3], в результате усиливается жёсткость тканей [12], появляются петля стабильной положительной обратной связи и гипоксия, что в жёстких тканях вызывает дальнейший ангиогенез [15], способствует делению клеток, создавая дополнительную потребность в кислороде [7]. На

УДК 616-08:615.3:578.834.1

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.63.85.008

© Коллектив авторов, 2021

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 II

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. В первой части статьи был проанализирован опыт применения антицитокиновых препаратов барицитиниба и/или тоцилизумаба в лечении 75 больных со среднетяжёлым и тяжёлым течением COVID-19. Показано, что 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. Вторая часть настоящей публикации посвящена краткому обзору литературы и обсуждению результатов первого в России ретроспективного наблюдательного исследования по комбинированной терапии антицитокиновыми препаратами больных со среднетяжёлым и тяжёлым течением COVID-19. Подчеркивается, что возможность комбинированного применения БАРИ и ТЦЗ необходимо изучать в крупных хорошо спланированных клинических исследованиях.

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. In the Part I of the article the experience of the anti-cytokine drugs baricitinib and / or tocilizumab using in the treatment of 75 patients with moderate to severe COVID-19 was analyzed. 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 Part II of this publication is devoted to a brief review and results discussion of the first Russian retrospective observational study on combined therapy with anti-cytokine drugs in patients with moderate to severe COVID-19. It is emphasized that the possibility of combined use of BARS and TCZ should be studied in a large well-planned control clinical trials.

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

Обсуждение результатов и краткий обзор литературы

Новая коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2, характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью, что заставило учёных искать новые препараты и схемы её лечения [1]. Терапия пациентов с COVID-19 является серьёзной проблемой. Фармакологическое лечение основано не на результатах клинических испытаний, а на предыдущем опыте лечения других вирусных инфекций, заболеваний, связанных с нарушением регуляции цитокинов, в связи с чем применение у

этих пациентов антицитокиновых препаратов, таких как ингибиторы IL-6 и ингибиторов Янус-киназы (JAK) 1 и 2 привлекают особое внимание [2].

Нами проведено ретроспективное исследование 75 пациентов COVID-19, которым в зависимости от тяжести болезни в схему лечения включали БАРИ (1-я группа), ТЦЗ (2- группа) и комбинацию БАРИ+ТЦЗ (3 группа).

Тоцилизумаб (гуманизированное антитело к рецептору IL-6) начал использоваться после первых опубликованных данных о его эффективности при «цитокиновом шторме» у пациентов с тяжёлым

Головинов А.И.¹, Белякова Г.Л.², Гладько В.В.², Тарасенко Г.Н.^{3,4}
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРАПИВНИЦЕЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

¹Филиал №8 ФГБУ «ГВКГ им. академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, г. Химки, Московская область, Россия

²ФГБОУ ВО «МГУПП» «Медицинский институт непрерывного образования», Москва, Россия

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

⁴ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств», кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии. г. Москва, Россия

Аннотация. В статье авторы отмечают, что аллергические заболевания в настоящее время представляют серьезную проблему практического здравоохранения. Начиная с 60-х годов прошлого столетия отмечается эпидемический рост аллергических заболеваний, распространенность которых составляет от 25% до 40%. Изучена динамика заболеваемости зарегистрированных случаев крапивницы у военнослужащих за 2016–2018 гг., которая в структуре аллергических заболеваний занимает второе место после бронхиальной астмы и является одной из сложнейших проблем аллергологии и дерматологии. По результатам анализа статистических данных за исследуемый период времени с 2016 по 2018 годы выявлена тенденция к росту заболеваемости крапивницей на 3%. При этом основная доля приходится на военнослужащих по контракту в возрасте от 22 до 28 лет и составляет 43%. На долю военнослужащих в отставке - 21%.

Ключевые слова: аллергические заболевания, хроническая крапивница, триггерные факторы, терапия.

Golovinov A.I.¹, Belyakova G.L.², Gladko V.V.², Tarasenko G.N.^{3,4}
INCIDENCE OF URTICARIA IN MILITARY PERSONNEL
AND APPROACHES TO THERAPY

¹ Branch № 8 Federal State Budgetary Institution "MMCH named after Academician N.N. Burdenko of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Khimki, Moscow region, Russia

² Moscow State University of Food Production, Medical Institute of Continuing Education Moscow, Russia

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

⁴ Moscow State University of Food Production, Department of Skin and Venereal Diseases with cosmetology course. Moscow, Russia

Abstract. In the article, the authors note that allergic diseases are currently a serious problem of practical health care. Since the 60s of the last century, there has been an epidemic increase in allergic diseases, the prevalence of which ranges from 25% to 40%. We studied the dynamics of the incidence of registered cases of urticaria in military personnel in 2016–2018, which ranks second in the structure of allergic diseases after bronchial asthma and is one of the most complex problems of allergology and dermatology. Based on the analysis of statistical data for the time period under study from 2016 to 2018, a trend towards an increase in the incidence of urticaria by 3%. At the same time, the main share falls on contract servicemen aged 22 to 28 years and is 43%. The share of retired military personnel is 21%.

Keywords: allergic diseases, chronic urticarial, trigger factors, therapy

Введение. Крапивница является распространенным заболеванием, которое выявляется у 15–25% населения хотя бы один раз в жизни [1, 2, 3]. Чаще регистрируется у взрослого населения с пиком на третьем – пятом десятилетии жизни [1]. Заболевание характеризуется появлением зудящих «волдырей», которые представляют собой четко очерченные элементы от бледно-розового до красного цвета с приподнятыми границами [1, 4]. Высыпания могут быть разного размера, склонные к сливанию. Чаще элементы проходят в течение 24 часов с момента начала заболевания [1]. Крапивница классифицируется как острая или хроническая в зависимости от того, как долго длится процесс [1,

5, 6]. Крапивница считается хронической, если вышеописанные симптомы сохраняются у больного в течение 6 недель или дольше. [6, 7]. Хроническую крапивницу можно разделить на идиопатическую, отличающуюся спонтанным появлением признаков и симптомов, и индуцированную, при которой симптомы возникают после воздействия четко определенных факторов [5, 7, 8].

Хроническая крапивница в общей популяции РФ составляет 1,8% взрослого и 0,1–3% детского населения [1, 5]. Мужчины болеют реже, чем женщины. Заболевание встречается чаще у лиц среднего возраста от 30–60 лет [3]. Согласно литературным источникам, популяционные данные по

УДК 616-08:616.12

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.93.98.010

© Коллектив авторов, 2021

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

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

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

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

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, низкая фракция выброса, ингибиторы НГЛТ2, валсартан/сакубитрил, активатор сердечного миозина, растворимая гуанилатциклаза, катехоламинергические нейроны.

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

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

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

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

Keywords: chronic heart failure, reduced ejection fraction, SGLT2 inhibitors, valsartan/sacubitril, cardiac myosin activator, soluble guanylate cyclase, catecholaminergic neurons.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это клинический синдром при некоторых заболеваниях, характеризующийся наличием типичных симптомов (одышки, повышенной утомляемости, периферических отеков), вызванных нарушением структуры и/или функции сердца, приводящим к снижению сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке, сопровождающееся задержкой жидкости в организме и накоплению ее в мягких тканях.

Хроническая сердечная недостаточность – распространенная и часто прогрессирующая патология, которую сложно и дорого лечить. В статистических данных за 2019 г. в России ХСН 2–4 ФК по

классификации Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (НУНА) диагностирована у 5,1 млн. человек, а терминальная ХСН – у 2,4 млн. человек. Примерно половина пациентов с ХСН имеют сохраненную фракцию выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и ее распространенность по отношению к другой форме сердечной недостаточности (СН) – с низкой ФВ – продолжает увеличиваться с частотой 1% в год [1].

Использование медикаментозного лечения (ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, бета-адреноблокаторы, антагонисты альдостерона, диуретики, сердечные гликозиды, ингибиторы If-каналов, периферические вазо-

УДК 616-08:615.06+615.851:616.711-002

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.97.76.011 © Коллектив авторов, 2021

Шамес А.Б., Белякин С.А., Иванов В.Ф., Мельник И.В.**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И РЕАБИЛИТАЦИИ КАДРОВЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ***ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого» Минобороны России, Красногорск, Московская область, Россия*

Аннотация. Перспективным направлением в лечении широкого круга иммуновоспалительных ревматических заболеваний, в частности анкилозирующего спондилита, стало использование генно-инженерных биологических препаратов, в том числе ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (иФНО α) и ингибиторов интерлейкина 17А (иИЛ17А). Изложен 3-летний опыт лечения анкилозирующего спондилита у офицеров и прапорщиков. Все применяемые иФНО α и иИЛ17А в отношении основных клинических проявлений (боль, скованность, периферические артриты, энтезисы) показали эффективность. Положительный эффект отмечен у не только при ранней стадии и высокой активности, но и при развернутой и поздней стадиях заболевания.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, генно-инженерные биологические препараты, ингибиторы фактора некроза опухоли альфа, ингибиторы интерлейкина 17А.

Shames A.B., Belyakin S.A., Ivanov V.F., I. V. Melnik I.V.**EXPERIENCE IN THE USE OF GENETICALLY ENGINEERED BIOLOGICAL DRUGS IN MILITARY PERSONNEL WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS***FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. Vishnevsky," Russian defense Ministry, Krasnogorsk, Russia*

Abstract. The use of genetically engineered biological drugs, including tumor necrosis factor alpha (IFNOA) inhibitors and interleukin 17A (IL17A) inhibitors, has become a promising direction in the treatment of a wide range of immuno-inflammatory rheumatic diseases, in particular ankylosing spondylitis. A 3-year experience in the treatment of ankylosing spondylitis in officers and warrant officers is described. All iFNO α and iIL17A used in relation to the main clinical manifestations (pain, stiffness, peripheral arthritis, enthesitis) have shown effectiveness. The positive effect was noted not only in the early stage and high activity, but also in the advanced and late stages of the disease.

Keywords: ankylosing spondylitis, genetically engineered biological drugs, tumor necrosis factor alpha inhibitors, interleukin 17A inhibitors.

Одним из ярких представителей иммуновоспалительных ревматических заболеваний является анкилозирующий спондилит (АС) – болезнь Бехтерева, болезнь Штрюмпеля–Мари–Бехтерева. Это хроническое воспалительное заболевание из группы аксиальных спондилоартритов, характеризующееся обязательным поражением крестцово-подвздошных суставов и/или позвоночника с потенциальным исходом их в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов [4].

Диагноз АС устанавливается на основании классификационных критериев 2009 г. международной группы по изучению спондилоартритов – ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society) [11]. В качестве базового метода оценки его активности рекомендовано применять индекс BASDAI [8]. Пик заболеваемости АС приходится на возрастной интервал 25–35 лет. Болезнь дебютирует в 10–20% случаев до 18-летнего возраста, а на возраст старше 50 лет приходится не более 5–7% случаев. Мужчины в 3–6 раз чаще болеют, чем женщины [12].

До настоящего времени этиология заболевания остаётся неясной. По данным ряда семейных и

близнецовых исследований, АС относится к мультифакториальным заболеваниям, т. е. к болезням с наследственной предрасположенностью, обусловленной многими генетическими и средовыми факторами [7, 10]. Ряд генов предрасположенности к АС уже идентифицирован. Основное место среди идентифицированных генов занимает HLA-B27: его вклад составляет 16–23% всего генетического риска этого заболевания [9]. Вклад других дополнительных генов предрасположенности к развитию болезни (гены кластера IL1, ERAP1, IL23R, KIF21B) очень мал и по отдельности они не могут вызвать развитие АС [6]. Однако, как любое другое многофакторное заболевание, АС обусловлен не только генетической предрасположенностью, но и влиянием внешних факторов. Многие факторы внешней среды являются триггерами развития заболевания у генетически чувствительных (или предрасположенных) к нему пациентов. Провоцирующими агентами могут быть травма, различные стрессовые факторы, включая физиологические, холодовые и психоэмоциональные стрессы. Распространенность АС зависит в основном от частоты HLA-B27 в конкретной популяции и составляет среди взрослых от 0,02 до 2% [9]. По последним

УДК 616-089:621.865.8:61.62-006

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.43.72.012

© Коллектив авторов, 2021

Грицкевич А.А.^{1,2}, Есипов А.В.³, Кочетов А.Г.^{3,4}, Федоров Д.А.¹, Костин А.А.²**ОПЫТ РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УСЛОВИЯХ ОДНОГО ЦЕНТРА**¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия² ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ, Москва, Россия³ ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Министерства обороны РФ, Красногорск, Россия⁴ ФГБОУ ВО «МГУПП» кафедра урологии МИНО, Москва, Россия

Аннотация. В работе приведена оценка результатов хирургического лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря при помощи роботизированной системы Da Vinci Si. Проанализирован опыт лечения 6 больных, которым в период 2020-2021 г. была выполнена робот-ассистированная цистэктомия. Данные показывают, что эта методика обеспечивает лучшие результаты с точки зрения кровопотери, частоты гемотрансфузий и пребывания в стационаре с эквивалентным онкологическим исходом по сравнению с цистэктомией.

Ключевые слова: мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря, робот-ассистированная цистэктомия, интракорпоральное отведение мочи, экстракорпоральное отведение мочи, уретерокутанеостома, необладдер.

Gritskevich A.A.^{1,2}, Esipov A.V.³, Kochetov A.G.^{3,4}, Fedorov D.A.¹, Kostin A.A.²**EXPERIENCE OF ROBOT-ASSISTED CYSTECTOMY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH BLADDER CANCER IN THE CONDITIONS OF ONE CENTER**¹ A.V. Vishnevsky National Medical Research Center for Surgery, Moscow, Russia² Peoples Friendship University of Russia, Moscow, Russia³ A.A. Vishnevsky 3 Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defence of the Russian Federation, Krasnogorsk, Russia⁴ Moscow State University of Food Production, Moscow, Russia

Abstract. The paper presents an assessment of the results of surgical treatment of muscle-invasive bladder cancer using the Da Vinci Si robotic system. The experience of treating 6 patients who underwent robot-assisted cystectomy in the period 2020-2021 was analyzed. The data show that this technique provides better results in terms of blood loss, frequency of blood transfusions and hospital stay with an equivalent oncological outcome compared to cystectomy.

Keywords: muscle-invasive bladder cancer, robot-assisted cystectomy, intracorporeal urine diversion, extracorporeal urine diversion, ureterocutaneostomy, neobladder.

Введение

Злокачественные новообразования (ЗНО) мочевого пузыря в 2019 году составили 2,7% всех ЗНО населения Российской Федерации (РФ), занимая 12 ранговое место в структуре онкологической заболеваемости обоих полов. Прирост заболеваемости за 10 лет составил 30,8%, а среднегодовой темп прироста составил + 2,63%. Стандартизированный показатель заболеваемости в 2019 году вырос на 14,71% [1]. По данным мировой статистики около 20-30% случаев впервые выявленного рака мочевого пузыря (РМП) характеризуется мышечной инвазией (МИРМП), а 20% немышечноинвазивного РМП (НМИРМП) прогрессируют до МИРМП даже с учетом проводимого лечения [2]. При этом за последние 30 лет не достигнуто значительного увеличения выживаемости больных МИРМП [3].

Цистэктомия (ЦЭ), «золотой стандарт» лечения МИРМП, характеризуется высокой частотой послеоперационных осложнений. Не удивительно, что

малоинвазивные доступы привлекают большое внимание урологов, занимающихся хирургическим лечением МИРМП [4]. Робот-ассистированная ЦЭ (РАЦЭ) имеет технические преимущества перед лапароскопической (ЛЦЭ): увеличенное трехмерное изображение камеры, механические манипуляторы с семью степенями свободы движения, возможность масштабирования и снижение тремора [5]. РАЦЭ стала лучшей альтернативой открытой ЦЭ (ОЦЭ) из-за снижения кровопотери, болевого синдрома, а также более быстрого восстановления функции кишечника [6, 7]. Также немаловажно, что ОЦЭ и РАЦЭ сопоставимы по радикальности [8]. РАЦЭ постепенно внедряются в рутинную клиническую практику, обеспечивая снижение кровопотери и болевого синдрома, лучший косметический эффект, меньшее число анастомотических стриктур, и снижение послеоперационного койко-дня [9, 10].

Ряд хирургических центров провели сравнительные исследования РАЦЭ с экстра- и интракор-

Профилактическая медицина

Preventive medicine

УДК 658.582.012.7:355-721

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.71.31.013

© Коллектив авторов, 2021

Есипов А.В.^{1,3}, Алехнович А.В.^{1,2}, Абушинов В.В.¹, Зенин Р.В.¹, Агапитов А.А.³

НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ПУТИ И ИНСТРУМЕНТЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ. СОДЕРЖАНИЕ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ (СООБЩЕНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ)

¹ ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневого» Минобороны России, г. Красногорск² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Россия, Москва³ Филиал Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Москва, Россия

Аннотация. В статье дана характеристика производственной деятельности военного госпиталя, в частности лечебно-диагностического процесса, включая управленческую деятельность на тактическом и оперативном уровне. Описан набор процессов, входящих в состав этого макропроцесса военного госпиталя, охарактеризованы создаваемые ими продукты, имеющие ценность для их потребителей и заинтересованных сторон и определяющие цели создания медицинской организации. Указывается на необходимость управления лечебно-диагностическим процессом с использованием положений системы менеджмента качества как условие обеспечения качественной и безопасной реализации технологий производства перечня медицинских услуг, соответствующих потребностям пациентов и повышения уровня их удовлетворенности, а также эффективности деятельности медицинской организации.

Ключевые слова: лечебно-диагностический процесс, тактическое управление, оперативное управление, медицинские услуги, ведение пациентов.

Esipov A.V.^{1,3}, Alekhnovich A.V.^{1,2}, Abushinov V.V.¹, Zenin R.V.¹, Agapitov A.A.³

NEW REQUIREMENTS FOR INTERNAL QUALITY CONTROL AND SAFETY OF MEDICAL ACTIVITIES: WAYS AND TOOLS FOR THEIR IMPLEMENTATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL. CONTENT AND MAIN RESULTS OF THE PRODUCTION PROCESSES OF THE MILITARY HOSPITAL (FOURTH MESSAGE)

¹ FSBI «3rd Central military clinical hospital of A.A. Vishnevsky» the Minister of Defense of Russia² Russian Medical Academy of Continuous Professional Education³ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract. The article describes the production activities of a military hospital, in particular the medical and diagnostic process, including management activities at the tactical and operational level. A set of processes that are part of this macro-process of a military hospital is described, the products they create are characterized as having value for their consumers and stakeholders and determining the goals of creating a medical organization. The need for the control of medical-diagnostic process using the provisions of the quality management system as a condition of providing high quality and safe implementation of technologies list of medical services that meet the needs of patients and improve their satisfaction, and effectiveness of health care organizations.

Keywords: medical and diagnostic process, tactical management, operational management, medical services, patient management.

В предыдущих сообщениях [1-3] нами были изложены вопросы выстраивания управляющей деятельности военного госпиталя на макроуровне с позиций менеджмента на основе качества. В настоящей статье рассмотрим с этих позиций организацию основного процесса – производственного процесса создающего ценности для потребителей, ради которых собственно создаются учреждения подобного типа.

Процесс производства медицинских услуг в военном госпитале является сложным многокомпонентным сквозным процессом, состоящим из параллельно протекающих двух основных процессов: лечебно-диагностического и экспертного, а также сопутствующих процессов обращения лекарственных средств, медицинских изделий и донорской крови. В настоящей публикации остановимся на

Медико-биологические науки Medical and biological Sciences

УДК 616-079:578.834.1:535.721

DOI: 10.34852/GM3CVKG.2021.11.60.014

© Коллектив авторов, 2021

Лобанова Т.Н.¹, Шаранов Г.Н.¹, Есипов А.В.¹, Алехнович А.В.^{1,2}, Соловов А.В.¹

РОЛЬ ТЭГ В ДИАГНОСТИКЕ И МОНИТОРИНГЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

3 ЦВКГ ИМ. А.А. ВИШНЕВСКОГО

¹ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, г. Красногорск, Московская область²ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Москва, Россия

Аннотация. тромбоэластограмма (ТЭГ), в современной интерпретации – новый стандарт в оказании помощи пациенту, позволяет визуально контролировать баланс свертывающей системы крови, наличие и степень компенсации расстройств гемостаза, общую динамику при критических состояниях и ответ на лечебные мероприятия. Преимущества метода, опыт использования в клинической практике госпиталя.

Ключевые слова: тромбоэластограмма, гемостаз, новая коронавирусная инфекция COVID-19, лабораторный контроль.

Lobanova T.N.¹, Sharapov G.N.¹, Esipov A.V.¹, Alekhnovich A.V.^{1,2}, Solovov A.V.¹

THE ROLE THROMBOELASTOGRAM IN THE DIAGNOSIS AND MONITORING OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 IN THE HOSPITAL CONDITIONS OF THE 3 CMCH NAMED AFTER A.A. VISHNEVSKY

¹FSBI "3 Central military clinical hospital named after A.A. defense Vishnevsky" Russian hospital Ministry, Krasnogorsk²FSBEI of Higher Professional Education «Russian medical academy continuous professional formation», Moscow, Russia

Abstract. the thromboelastogram, in modern interpretation – a new standard in patients care, allows you to visually monitor the balance of the blood clotting system, the presence and degree of compensation for hemostatic disorders, the overall dynamics in critical conditions and the response to therapeutic measures. Advantages of the method. Experience of use in the clinical practice of the hospital.

Keywords: thromboelastogramm, hemostasis, new coronavirus infection COVID-19, laboratory control.

Лабораторная медицина играет существенную роль в раннем выявлении, диагностике и лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19. Клиническая характеристика COVID-19 в настоящее время широко определена, контур наиболее репрезентативных лабораторных отклонений, обнаруженных у пациентов с COVID-19, все еще находится в начальном этапе изучения или отсутствует. Тем не менее роль лабораторной диагностики выходит далеко за рамки этиологической диагностики и эпидемиологического мониторинга, так как *in vitro* диагностические тесты обычно используются для оценки тяжести, определения прогноза, наблюдения за пациентом, лечения и терапевтического мониторинга COVID-19.

На базе ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневецкого» в апреле 2020 года было развернуто временное структурное подразделение для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (ВСП, далее COVID-центр). В его состав входила развернутая, в так называемой «красной зоне», временная лаборатория для диа-

гностики и мониторинга новой коронавирусной инфекции COVID-19. Время работы в обычном режиме с 8.00–20.00, в ночное время – по требованию. Была проведена подготовительная работа с целью подготовки специалистов лабораторной медицины к работе с новой инфекцией. Прошли занятия по новым методам диагностики COVID-19. Был создан специальный штат для работы в новой лаборатории, в каждую смену входило два фельдшера-лаборанта, один врач клинической лабораторной диагностики. На базе новой лаборатории были сосредоточены следующие приборы для диагностики COVID-19: гематологические, биохимические анализаторы, приборы для мониторинга системы гемостаза, иммунохимический анализатор. Оборудование делилось по нескольким направлениям:

1. Выявление вируса: молекулярное тестирование (ПЦР РТ)

2. Мониторинг пациентов, т.е. сами лабораторные исследования:

- газы артериальной крови

- общий клинический анализ крови

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

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

Вся текстовая часть статьи должна быть записана в 1 файле (титульный лист, резюме, ключевые слова, текст статьи, таблицы, список цитированной литературы, сведения об авторах); файл с текстом статьи должен быть назван по фамилии первого автора статьи (Иванов. Текст). Рисунки и сканы документов записываются отдельными файлами в формате JPEG, также содержащими фамилию первого автора (Иванов. Рисунок 1...).

Объем статей не должен превышать 18 страниц (включая иллюстрации, таблицы, резюме и список литературы), рецензий и информационных сообщений – 3 страницы. Большой объем публикации может быть обсужден с ответственным секретарем журнала.

Титульный лист должен начинаться со следующей информации:

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

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

Структура оригинальных статей должна соответствовать формату IMRAD (Introduction, Methods, Results, Discussion). План построения оригинальных статей должен быть следующим: резюме (краткое описание сути статьи) и ключевые слова на русском языке, резюме и ключевые слова на английском языке, введение; материал и методы; результаты; обсуждение; выводы по пунктам или заключение по желанию авторов, информация о финансовой поддержке работы, гранты, благодарности; указание на конфликт интересов; список цитированной литературы, подрисуночные подписи при наличии рисунков.