



The International Congress



МАТЕРИАЛДАР ЖИНАҒЫ

**«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ҮЗДІКСІЗ БІЛІМ БЕРУ»
«COVID-19 ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ, ПРОФИЛАКТИКАСЫНЫҢ,
ЕМДЕУДІҢ ЖӘНЕ ОҢАЛТУДЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ» ІІІ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КОНГРЕСІ**

MATERIALS

**III INTERNATIONAL CONGRESS «CONTINUING MEDICAL
EDUCATION IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN»
«MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS, PREVENTION,
TREATMENT AND REHABILITATION OF COVID – 19»**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

**ІІІ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
«НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ
КАЗАХСТАН» «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ,
ПРОФИЛАКТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ COVID-19»
26-27 НОЯБРЯ 2020 Г.**

**26-27 Қараша/Ноябрь
Almaty, 2020**

УДК 616
ББК 52.5
С 23

Организатор: АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»

С 23. Сборник материалов III Международного Конгресса «Непрерывное медицинское образование в Республике Казахстан» «Современные подходы к диагностике, профилактике, лечению и реабилитации COVID – 19», Алматы. – 2020. – С.60

ISBN 978-601-7830-35-9

Сборник материалов подготовлен на основе докладов и тезисов отечественных и зарубежных участников III Международного Конгресса «Непрерывное медицинское образование в Республике Казахстан» «Современные подходы к диагностике, профилактике, лечению и реабилитации COVID-19».

Пандемия COVID-19 представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию, имеющую разрушительные последствия с точки зрения смерти людей и экономического спада. В Конгрессе приняли участие международные и зарубежные участники, профессорско-преподавательский состав, научные сотрудники, молодые ученые, практикующие врачи и тд.

Миссия Конгресса – активация научно-исследовательской деятельности профессорско-преподавательского состава, молодых ученых и научных сотрудников. Поиск новых современных подходов к диагностике, профилактике, лечению и реабилитации COVID – 19.

В рамках Конгресса было проведено 6 научно-практических конференций: научный симпозиум «Хронические неинфекционные заболевания в условиях пандемии COVID – 19», научно-практическая конференция «О новых тенденциях в педиатрии и неонатологии в условиях пандемии», научно-практическая конференция «Актуальные проблемы реабилитации и спортивной медицины в условиях пандемии», научно-практическая конференция «COVID – 19 на догоспитальном этапе», научно-практическая конференция «О новых тенденциях в педиатрии и неонатологии в условиях пандемии», научно-практическая конференция «Реабилитация больных с хронической ишемией мозга на фоне COVID 19».

УДК 616
ББК 52.5

ISBN 978-601-7830-35-9

© КазМУНО, Алматы, 2020

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

К.Б. Сраилова, Е.С. Нургужаев, Б.Г. Гафуров

НАО «Казахский национальный медицинский университет» г. Алматы, Казахстан
«Ташкентский институт усовершенствования врачей» Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Сосудистые заболевания центральной нервной системы - этиологически гетерогенная группа заболеваний, обусловленных нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому и ишемическому типу. Инсульты включают в себя как острые, преходящие нарушения мозгового кровообращения, так и их последствия. Ишемические инсульты в структуре общей смертности в России и в Казахстане в раннем восстановительном и отдаленном периоде составляют львиную долю - 21,4%, с тенденцией к ранней и длительной инвалидности населения от инсультов. Летальность от инсульта среди лиц трудоспособного возраста увеличилась за последние 10 лет более чем на 30% (247,1 на 100 000 населения) и имеет тенденцию к ежегодному приросту до 3-4%.

Цель исследования. Основная цель выяснить эффективность лечения с применением лечебной физической культуры, гимнастики Ци-гун в основной и контрольной группе больных.

Материалы и методы. были взяты результаты лечения на протяжении 2 лет по данным двух городских клинических больниц, у больных после перенесенного ишемического инсульта через 1-2 месяца (ранний восстановительный период). Пациенты обеих групп получали стандартное лечение данным случае 59 пациентов, в возрасте от 60-70 лет, методом случайной выборки были разделены на две группы:

1. Основная (29 пациентов), которым проводилось лечение с применением лечебной физической культуры и гимнастики Ци-гун.

2. Контрольную группу составили 30 пациентов, которые получали только стандартное лечение. Клинико - неврологическое обследование проводилось дважды: в начале и при окончании лечения (на 1 и 10 день). Из исследования исключались пациенты с сопутствующими заболеваниями в фазе неполной де-или компенсации.

Результаты. После проводимого лечения двигательный и неврологический дефицит в основной группе составлял 23 пациента (79, 31%) до лечения и 13 пациентов после лечения (44, 5%), тогда как в контрольной группе эффективность лечения была достоверно ниже и составляла 22 пациента (73, 3%) до и 18 пациентов (60%) после окончания курса лечения. Коэффициент достоверности составил ($P < 0.05$).

Выводы. Лечение больных с последствиями ишемического инсульта с применением лечебной физической культуры и дыхательной гимнастики Ци-гун, по сравнению с контрольной группой больных, получавших стандартное лечение более результативно.

Список литературы:

1. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы / Под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. - М.: ООО. «Медицинское информационное агентство», 2006. - 520 с.
2. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей. М., 2005 - 71 с.
3. Камчатнов П.Р. Дисциркуляторная энцефалопатия – некоторые вопросы киники и терапии. Русский медицинский журнал - 2004. - Т.12. - №24. - С.1414 - 1417.
4. Манвелов Л.С., Кадыков А.С. Дисциркуляторная энцефалопатия. Клиническая геронтология. - 2000.-Т.6.-№9-10.-С.21-27.

5. Robertson C.S., Contant C.F., Gokaslan Z.L., et al: Cerebral blood flow, arteriovenous oxygen difference, and outcome in head injured patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry 55: 594-603, 2002, 268.

УДК 616.831-005.1:615. 224:615.214

ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Б.Н. Раимкулов, З.Х. Танат

НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»
г. Алматы, Казахстан

НАО «Медицинский университет Астана» г. Нур-Султан, Казахстан

Актуальность. Инсульты - занимают доминирующее место в структуре высокой летальности от 20-31% среди неврологической патологии. Смешанные инсульты, обусловленных нарушением кровообращения отдельных структур головного мозга как в результате ишемии, так и разрыва сосудов различного калибра.

Цель исследования. оценить эффективность лечения лиц, перенесших ишемический инсульт с применением препарата (вазонат), в сравнении с больными, получавших стандартное лечение.

Материалы и методы. Взяты результаты лечения на протяжении 2 лет по данным двух городских клинических больниц, у больных перенесших ишемический инсульта через 1,0-1,5 месяца (ранний восстановительный период). В данном случае 68 пациентов, в возрасте от 48 до 72 лет, из них 38 мужчин и 30 женщин. Методом случайной выборки пациенты были разделены на две группы: 1. Основная (33 пациента), которым проводилось лечение с применением препарата Вазонат в дозировке 5,0 мл+200,0 физиологического раствора, в/в капельно на фоне стандартного лечения. 2. Контрольную группу составляли 35 пациента. Из исследования исключались пациенты с сопутствующими заболеваниями в фазе неполной де- или компенсации. Клинико-неврологическое обследование проводилось дважды: в начале и при окончании курса лечения (на 1 и 10 день).

Результаты. До проведенного лечения неврологический дефицит был у 100% пациентов, двигательный у 84,8%, когнитивный дефицит у 72,7%. После лечения эти цифры составили 75,8%, 60,6% и 45,5% соответственно. В контрольной группе до лечения цифры составляли 100%, 91,4% и 80%. После лечения 85,7%, 77,1% и 62,85%. Коэффициент достоверности составил ($P<0.05$).

Выводы. Лечение больных с последствиями ишемического инсульта с применением препарата Вазонат по сравнению со стандартным лечением у контрольной группой больных, более результативно и эффективно по всем показателям.

Список литературы:

1. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт. Орел, 2016. - 404 с.
2. Скворцова В.И., Ефремова Н.В., Шамалов Н.А. и др. Церебральная ишемия и нейропротекция // Качество жизни. Медицина. 2016. - № 12 (16). - С. 35-42.
3. Скворцова В.И., Чазова И.Е., Стаховская Л.В. и др. Первичная профилактика инсульта // Качество жизни. Медицина. 2016. - № 2 (13). - С. 72-77.
4. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л. В. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. - № 8. - С. 4 - 10.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

С.З. Ешимбетова, А.Ю. Толстикова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет» г. Алматы, Казахстан

Актуальность. Сегодня на фоне пандемии COVID-19 стало очевидным тот факт, что пациенты с психическими и поведенческими расстройствами являются наиболее уязвимой категорией населения для негативного воздействия как самой вирусной инфекции, так и связанной с пандемией стрессовых факторов (информационный поток, длительный режим самоизоляции), которые могут привести как к манифестации новых случаев возникновения психических заболеваний, так и их рецидивов.

Целью явилось изучение на основе широкого анализа имеющейся до настоящего времени научной литературы спектра психических и поведенческих расстройств в условиях пандемии COVID-19.

Результаты исследования. По данным изученных литературных данных спектр психических и поведенческих расстройств у населения варьировал начиная от пограничных тревожных состояний до ухудшения и обострения, имеющихся хронических психических заболеваний. В очагах массового распространения COVID-19 отмечались более тяжелые психические нарушения, такие как депрессия, тревога, панические атаки, декомпенсации характерологических особенностей личности, сверхценные и индуцированные бредовые идеи и даже острая психотическая симптоматика [1, 2] и суициды [3, 4]. Как свидетельствует бюро переписей населения США, треть американцев выявили признаки клинической тревоги или депрессии на фоне пандемии коронавируса, причем у 24% были клинически значимые симптомы основного депрессивного расстройства, а у 30% - симптомы генерализованного тревожного расстройства, причем уровень тревожности и депрессии был намного выше среди молодых людей, женщин и бедных. Особо следует отметить, что больные с психическими и поведенческими расстройствами также наиболее уязвимы к негативному воздействию как самой вирусной инфекции, так и агрессивной информационной среды, и длительного режима самоизоляции. В этой связи в группе риска оказались пациенты с аффективными расстройствами, с патологией личности (внушаемые, зависимые, тревожные, истерические, пограничные, эмоционально нестабильные), с тревожными и невротическими расстройствами (обсессивно-компульсивное, паническое и генерализованное тревожное, соматоформное, диссоциативное и фобические расстройства) и с хроническими психозами, включая шизофрению. Недавний опыт со случаями COVID-19 в психиатрических больницах Уханя в Китае, Дэнама в Южной Корее, Сиены в Италии и Барселоны в Испании показывает, что инфекция распространяется быстрее, чем в здоровой популяции, и последствия могут быть тяжелыми. Этому способствуют свойственные психически больным особенности их психического состояния: недостаточная критичность, плохая комплаентность, имеющиеся когнитивные нарушения, невысокий уровень осведомленности о рисках, снижение инстинкта самосохранения с одной стороны, а с другой замкнутые условия в палатах и неготовность противостоять распространению инфекции с помощью жестких санитарно - гигиенических ограничений [5]. В силу вышеперечисленных обстоятельств, они могут с легкостью нарушать режим самоизоляции и не соблюдать санитарные правила, что повышает риск их заражения COVID-19. Как правило, риск более тяжелого течения и развития осложнений у психически больных выше, так как они чаще страдают коморбидными соматическими заболеваниями (метаболический синдром, диабет, сердечно - сосудистая и легочная патология), в то же время в связи стигматизацией меньше обращаются за помощью к специалистам общемедицинской помощи [6].

Заключение. Таким образом, как показал анализ изученной специализированной литературы, приведенные цифры свидетельствуют о значительном негативном воздействии

пандемии covid-19 на психическое здоровье населения в целом, а также может явиться триггером для манифестации новых случаев психических заболеваний и рецидивов состояний. Следовательно, это требует проведения ряда целенаправленных психо - образовательных, психопрофилактических и лечебно - диагностических мероприятий, которые должны проводить врачи первичного звена здравоохранения и психиатры, медицинские психологи. Возможно, наряду с соблюдением строгих санитарно - эпидемиологических норм, оправдано назначение анксиолитических лекарственных препаратов или антидепрессантов лицам из группы риска на фоне патогенетической (антивирусной) терапии.

Список литературы:

1. Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. Gen. Psychiatry. 2020; 33:19–21. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020100213>.
2. Yang Y., Li W., Zhang Q., Zhang L., Cheung T., Xiang Y-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(4): e19. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30079-1) 71.
3. Goldberg J.F. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. J Clin Psychiatry. 2020; 81(3):20com13363. <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13363>.
4. Goyal K., Chauhan P., Chhikara K., Gupta P., Singh M.P. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India Asian J Psychiatr. 2020; 49:101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>.
5. Nordentoft M., Wahlbeck K., Hallgren J., Westman J., Ösby U., Alinaghizadeh H., Gissler M., Laursen T.M. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS One. 2013; 8:e55176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>.
6. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry 2020; 7: e21. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0).

УДК 616.31: 614.48

COVID-19: ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.П. Литовченко

«Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца» Киев, Украина

*«Мы находимся в состоянии санитарной войны.
Наш враг невидим, но он есть, и он наступает»
Эммануэль Жан-Мишель Фредерик Макрón*

Актуальность. Учитывая распространение в мире острой респираторной болезни COVID-19, которую вызывает вирус SARS-CoV-2, объявление ВОЗ в марте 2020 года пандемии и беспрецедентных карантинных ограничений проблема организации мероприятий по предотвращению возникновения и распространения COVID-19 приобретает особую актуальность, получает существенные дополнения, улучшения.

Стоит отметить, что риск передачи коронавирусной болезни при осуществлении стоматологических процедур определяется как крайне высокий, что обусловлено тесным контактом врача с пациентом, использованием специфического оборудования, взаимодействием с биологическими жидкостями. В то же время острые состояния у пациентов предусматривают предоставление им неотложной стоматологической помощи. В таких условиях необходимо соблюдение противоэпидемических мероприятий, а также внедрение

дополнительных удобных и современных мер предупреждения перекрестного заражения в стоматологических учреждениях, в частности чек-листов, анкет и т.п.

Цель. На основе анализа теоретических и клинических аспектов разработать авторский «кейс» стандартизированных чек-листов для обеспечения безопасности оказания стоматологической помощи в условиях распространения SARS-CoV-2.

Методы исследования. Теоретический анализ литературных источников; обобщение знаний и практического опыта, полученных во время обучения на базе Стоматологического Медицинского Центра Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца; опрос респондентов с помощью Google forms.

Результаты. В контексте оказания стоматологической помощи проанализированы особенности SARS-CoV-2 (пути передачи, резистентность, клинические аспекты и т.д.) и соответствующие профилактические меры. В качестве дополнительных противозидемических мероприятий (мер контроля) представлен авторский «кейс» чек-листов: «Оценка степени неотложности стоматологической помощи», «Оценка рисков возможного инфицирования пациента Covid-19» (для заполнения до и через 24 часа после проведенного лечения).

Чек-лист «Оценка степени неотложности стоматологической помощи»: (поставьте *да* или *нет*) 1) Чувствуете ли Вы боль? Если да, то какой у Вас уровень боли по шкале 0-10? 2) Есть ли у Вас отек (десен и / или лица)? 3) Есть ли у Вас кровотечение в области ротовой полости? 4) У Вас лихорадка (повышение температуры)? 5) Возникают ли у Вас проблемы с открытием рта?

Такой чек-лист позволит определить насколько пациент нуждается в неотложной стоматологической помощи и есть ли основания предоставлять ее в условиях определенных карантинных мероприятий.

Заключение. Общие и специфические меры имеют решающее значение для минимизации распространения короновирусные болезни (COVID-19). Важны дополнительные решения, включающие тщательное предварительное обследование пациентов, в том числе использование предлагаемого «кейса» чек-листов (приняли участие в опросе 53 стоматолога; 77,4% респондентов отметили актуальность применения таких опросников в своей практике) и усиленные меры асептики. Статья не освещает рассмотрены вопросы в полной мере, представляет наиболее актуальные их аспекты.

Список литературы:

1. Sabino - Silva R., Jardim A.C., Siqueira W.L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Invest. 2020; 24(4):1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x PMID: 32078048 PMCID: PMC7088419.

УДК 616-005.6

АРТЕРИАЛЬНЫЕ ТРОМБОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

**А.А. Ирназаров, У.А. Асраров, Д.П. Сахибаев, Х.А. Авланазаров,
У.Ж. Турижанов, И.Р. Бекназаров**

«Ташкентская медицинская академия» Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить результаты лечения артериальных тромбозов у больных с COVID-19.

Материал и методы. В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии в августе 2020 года было пролечено 712 пациентов с диагнозом COVID-19. За месячный период у 17 (2,4%) пациентов выявлены тромбозы периферических артерий.

Состояние всех больных были средней и тяжелой степени. У всех пациентов были поражения легочной паренхимы (в среднем $20\pm 15\%$) различной степени. Средняя сатурация составила $80\pm 10\%$. Крайне тяжелые больные не были включены в данное исследование.

Средний возраст больных с тромбозами составлял $64,6\pm 4,7$ лет, преобладали больные мужского пола (62,1%). В алгоритм обследования этих больных были включены: клинико-биохимические анализы, ЭКГ, ЭхоКГ, дуплексное сканирование конечностей, мультислайсная компьютерно-томографическая ангиография.

У 2 (11,8%) пациентов был тромбоз плечевой артерии, у 5 (29,4%) больных тромбоз наблюдался в подвздошно-бедренном сегменте, бедренно-подколенный сегмент был тромбирован у 10 (58,8%) пациентов.

Преобладали больные с острой ишемией IIб и IIIа степенью (по В.С. Савельеву), 7 (41,2%) и 8 (47,0%) пациентов соответственно. Ишемия IIа степени выявлено у 2 (11,8%) больных. Необходимо отметить, что у 88,2% больных с тромбозами конечностей были выявлены атеросклеротические изменения тромбированных сосудов больше гемодинамически значимого характера. Тромбоз артерий у всех больных развивался на фоне антикоагулянтной и антиагрегантной терапии. Всем больным были произведены открытые хирургические вмешательства.

Результат. Было произведено 5 тромбэктомии из подвздошно - бедренного сегмента, 10 тромбэктомий бедренно - подколенно - тибиального сегмента, и 2 операции - тромбэктомии из плечевой и из артерий предплечья. В 8 случаев операции на нижних конечностях были дополнены фасцитомией, в 4 случаях эндартерэктомией. Тромбэктомии были выполнены под местной анестезией. Средняя продолжительность операций составила 105 ± 30 мин.

В ближайшем послеоперационном периоде положительный результат отмечался у 12 (70,6%) пациентов, который проявлялся регрессом ишемии (отсутствие болей, регресс пареза). У 5 (29,4%) пациентов отмечался отрицательный результат, повторные тромбозы которые провоцировали прогрессирование ишемии, им было произведено высокие ампутации конечностей (2 пациентам верхние конечности, 3 пациентам нижние конечности). В 2 (11,7%) случаях после ампутации отмечается летальный исход.

За 3-х месячный период наблюдения проходимость артерий составляет 100%. Среднее РСД составляет $0,7\pm 1$. У 2 пациентов наблюдается парез тибиальных нервов.

Выводы. Необходимо отметить, что тромбоз артериального русла периферических артерий больше наблюдался у больных с исходными артериосклеротическими поражениями.

Характер артериального тромбоза у больных с COVID-19 больше носит протяженный и пристеночный характер, то есть в большинстве случаев полностью на 100% не прикрывает артерии.

Тромбоз артериального русла у больных с COVID-19 наступает на фоне антикоагулянтной и антиагрегантной терапии. Это диктует о необходимости тщательного подхода и изучения свертывающей системы, данной категории больных.

Отдаленные результаты лечения артериальных тромбозов требуют дальнейшего исследования и глубокого анализа.

Список литературы:

1. Куранов А.А., Балеев М.С., Митрофанова Н.Н. Некоторые аспекты патогенеза атеросклероза и факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. *Fundament Res* 2014; 10: 1234-1238.8
2. Lambert M.A. Лечение критической ишемии нижних конечностей: где мы находимся сегодня? *J Int Med* 2013; 274: 295-307.13
3. Magro C., Mulvey J.J., Berlin D., et al. Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: a report of five cases. *Transl Res* 2020 April 15.
4. Liu P.P., Blet A., Smyth D., Li H. The science underlying COVID-19: implications for the cardiovascular system. *Circulation* 2020 April 15.

5. Tang N., Bai H., Chen X., Gong J., Li D., Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. J Thromb Haemost 2020; 18:1094-1099.

UCD 616. 248

A SUGGESTED APPROACH FOR MANAGEMENT OF PEDIATRIC ASTHMA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

O. Safarov

«Tashkent State Institute of Dentistry» Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Asthma is a prevalent pediatric disease causing important health, economic, and emotional burdens around the world. Asthma attacks can be controlled with standardized management, but no cure exists for the disease. Many attacks are triggered by respiratory tract infections and children with basic airway diseases are at high risk for developing severe or critical illnesses. The new COVID-19 pandemic threatens to disrupt children's asthma control management and we have set out to summarize the main factors that need to be considered by pediatricians treating children with asthma at times like these. We discuss the intrinsic nature of asthma and its treatment, and the effects of irregular treatment giving recommendations such as the use of the WeChat platform and WeChat Official Accounts for follow-ups to improve children's asthma compliance during the pandemic. We also cover the COVID-19 protection strategies, and the importance of stress reduction, a balanced diet, exercise, and the avoidance of known attack triggers for maintaining good control of asthma during the pandemic.

Keywords: *asthma, COVID-19, management, pediatric, pandemic (COVID-19).*

Background information. Asthma is the most common chronic respiratory disease in children. Approximately 300 million people in the world (4.3%) have asthma, and 14% of children suffer from the disease. The total prevalence of asthma has increased, but it differs in various countries and cities. The prevalence of childhood asthma in China increased from 1.97% in 2000 to 3.02% in 2010, due to the rapid economic development, accelerated urbanization, and environmental exposure to pollutants. Moreover, the prevalence in Shanghai alone increased from 4.52 to 7.57%. China has a large population, and a slight increase in the prevalence results in a significant increase in the number of patients. Asthma is a challenging health problem, and the number of patients worldwide is predicted to increase by 100 million in the next 10 years. Asthma also creates an economic burden on families, and diminishes the quality of life of poor children, causes emotional disorders, and may lead to repeated absences from school and other problems. The control of children's asthma in Asia is not ideal, and the complete control rate stands at only 6.1-67.1% of patients. A 2006 survey of children with asthma from 0-16 years in the Asia-Pacific region showed that 53.4% (528/988) of them had uncontrolled disease. Liu et al surveyed 497 cases of asthma in children 0-14 years and found an uncontrolled rate of 34.3%. Lack of standardized asthma control strategies and treatment is the leading cause of the high uncontrolled cases rate. The main factors affecting the severity of asthma attacks include children and guardians' insufficient understanding of the disease, insufficient treatment, poor medication adherence, exposure to poor environments (such as dusty rooms or tobacco smoke), and irregular follow-up visits after diagnosis. Respiratory tract infections are the most common triggers of asthma in children (87.9%). Other triggering factors include exercise, specific food consumption, exposure to house dust, and mood changes. Standardized management has been proven beneficial to control asthma attacks and improves the prognosis for the children. The asthma control rate can reach 81.8% with strict annual follow-ups, and 83.2% with strict follow-ups for 2 years.

Covid-19 and its effect on asthma. In December 2019, patients with pneumonia caused by a new type of Coronavirus were identified in Wuhan City (Hubei Province) in China. With the spread

of the epidemic, Coronavirus infections in children have appeared in other regions of China and abroad. The World Health Organization named the virus severe acute respiratory syndrome - Coronavirus-2 (SARS-CoV2) (12). SARS-CoV2 are β -coronaviruses. Coronaviruses are a subfamily of orthocoronavirinae in the family of coronaviridae, which can be divided into 4 genera: α , β , γ , and δ . Alpha and beta-coronaviruses only infect mammals, while gamma and delta-coronaviruses mainly infect birds (although a few of those can also infect mammals). Coronaviruses that can infect humans include 229E and NL63 in the alpha genus, OC43 and HPU in the beta genus, Middle East Respiratory Syndrome-related coronavirus (MERSr-CoV), Severe Acute Respiratory Syndrome-related coronavirus (SARSr-CoV), and the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV2) that causes the disease COVID-19 (13). Coronaviruses are responsible for a variety of diseases in humans and animals, and can cause respiratory, digestive, and nervous system disease. Disease in humans is mainly related to a variety of respiratory syndromes including the common cold, bronchitis, and pneumonia. Most acute childhood asthma attacks are associated with acute viral respiratory infections. Globally, 10–30% of upper respiratory tract infections are caused by coronaviruses, and these occupy the second place among viruses that cause common colds. Children with asthma have an imbalance of TH1/TH2 cells and altered concentrations of serum cytokines. Long-term use of inhaled glucocorticoids can reduce interleukin-2 content, weaken the T-cell proliferation and phagocytosis abilities. These changes increase the risk of microorganism infections such as viral infections. It is also known that patients with asthma have a greater risk of serious outcomes with common cold viral infections compared to patients without asthma. However, evidence from the recent COVID-19 pandemic has failed to identify asthma as a significant risk factor for development of COVID-19. Zhang et al in a case series of 140 patients with community acquired COVID-19 from Wuhan, China did not find any self-reported allergies like asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatitis in any of their patients. In another large study, Du et al have reported that children with allergic diseases like asthma, allergic rhinitis do not have a higher incidence of COVID-19. They also reported no difference in the clinical features, laboratory, and immunological findings of COVID-19 between allergic and non-allergic patients. Nevertheless, in order to prevent and control the COVID-19 disease, people need to self-isolate at home, and such life style changes may affect children's asthma control: reduced cross-infection rates may result in reduced asthma exacerbations, and the patients guardians may discontinue asthma treatments; doctor follow-ups may be avoided for the fear of SARS-CoV2 transmission; increased exposure to indoor allergens; parental anxiety may affect children; lack of exercise and uncontrolled diet may lead to excessive weight gain; parents of children with asthma need to focus on coronavirus prevention strategies. These considerations are important for pediatricians to manage children with asthma during the COVID-19 pandemic.

Conclusion. The prevalence of asthma has increased in China. Non-standardized treatments and poor medical compliance have led to less-than-ideal total control rates. Awareness of the disease is important to ensure proper interventions during the critical period of children's growth and development. In addition to preventing and controlling SARS-CoV2 infections during the pandemic, standardized asthma treatments should be continued and adhered to for improving outcomes of children with asthma.

References:

1. Zafari Z., Sadatsafavi M., Chen W., FitzGerald J.M. The projected economic and health burden of sub-optimal asthma control in Canada. *Respir Med.* (2018).
2. Loftus P.A., Wise S.K. Epidemiology and economic burden of asthma. *Int Forum Allergy Rhinol.* (2015).
3. Xu D., Wang Y., Chen Z., Li S., Cheng Y., Zhang L., et al. . Prevalence and risk factors for asthma among children aged 0 - 14 years in Hangzhou: a cross-sectional survey. *Respir Res.* (2016).
4. Wong GWK., Li J., Bao Y.X., Wang J.Y., Leung T.F., Li L.L., et al. Pediatric allergy and immunology in China. *Pediatr Allergy Immunol* (2018).

5. Liu C., Hong J., Shang Y., Sun S., Duolikun M., Shan M., et al. Comparison of asthma prevalence in children from 16 cities of China in 20 years. Chin J Pract Pediat. (2015)
6. Xou X., Lyu X., Xuang X., Miao Q., Li Z., Lyu Y va boshqalar. Bronxial astma bo'lgan bolalar uchun standart davolashni boshqarish effekti va o'pka funktsiyasi natijalari. Int JX Pediat (2018).

УДК 616.9

РОЛЬ ЦИНКА КАК МИКРОЭЛЕМЕНТА В БОРЬБЕ С РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ: COVID-19

А.Ф. Гараева, М.М. Жанетова, Н.К. Михайлова

«Оренбургский государственный медицинский университет» г. Оренбург, Россия

Научный руководитель: к.б.н., доцент Лебедева Е.Н.

Актуальность. За последние 50 лет накопилось большое количество свидетельств, демонстрирующих противовирусную активность цинка в отношении различных вирусов и с помощью многочисленных механизмов. Терапевтическое использование цинка подразумевает собой лечение вирусных инфекций: вирус простого герпеса, простуда, сопровождающаяся неспецифическими клиническими симптомами. Однако еще многое предстоит узнать о противовирусных механизмах и клинической пользе добавок цинка в качестве профилактического и терапевтического лечения вирусных инфекций.

Цель: рассмотреть роль цинка в борьбе с заболеваниями и формировании противовирусного иммунитета.

Задачи:

- 1) Проанализировать информации, полученные в результате изучения статей, посвященных острым вирусным заболеваниям и COVID-19.
- 2) Выяснить влияние цинка как противовирусного микроэлемента на организм на организм человека.

Материал и методы исследования. Анализ литературы и проведенных исследований по обозначенной теме.

Результаты исследования и их обсуждение. Цинк является важным микроэлементом, который необходим для роста организма и поддержания иммунной функции. Его влияние распространяется на все органы и типы клеток. Дефицит цинка является распространенным заболеванием, почти четверть населения в развивающихся странах страдают этой патологией.

По оценкам, глобальная распространенность дефицита цинка колеблется от 17% до 20%, причем подавляющее большинство из них приходится на развивающиеся страны Африки и Азии. Хотя дефицит цинка значительно реже встречается в странах с высоким уровнем дохода, он наиболее часто встречается у пожилых людей, веганов/вегетарианцев и людей с хроническими заболеваниями, такими как цирроз печени или воспалительные заболевания кишечника. Важно отметить, что дефицит цинка приводит к нарушению иммунной системы, о чем свидетельствуют атрофия тимуса, лимфопения и дефектные реакции лимфоцитов в исследованиях на животных.

Следовательно, цинковый статус является критическим фактором, который может влиять на противовирусный иммунитет, особенно в связи с тем, что население с дефицитом цинка часто подвергается наибольшему риску заражения вирусными инфекциями, такими как ВИЧ или вирус гепатита С.

Основное внимание уделяется роли цинка как важнейшего микроэлемента, необходимого для обеспечения эффективного противовирусного ответа. Хотя цинк обладает прямыми противовирусными свойствами (например, при гриппе), он также играет важную

роль в формировании как врожденных, так и приобретенных (гуморальных) противовирусных реакций. Кроме того, цинк является неотъемлемым компонентом многих вирусных ферментов, протеаз и полимераз, что подчеркивает важность регулирования клеточного и системного распределения цинка для подавления репликации и распространения вируса.

Новый коронавирус принадлежит к большому семейству РНК-вирусов. В лабораторных экспериментах повышение уровня цинка в клетках РНК-вирусов останавливало размножение вирусов.

Вирусы нуждаются в небольшом количестве цинка, чтобы выжить, но они поддерживают относительно низкие внутренние уровни цинка. На самом деле, высокий уровень цинка - это тревожный сигнал для вирусов, которая может привести их к самоуничтожению (апоптозу).

Согласно другим клеточным исследованиям, ионный цинк может также блокировать два жизненно важных белка, которые SARS-CoV требует для размножения (папаин-подобная протеаза-2 и протеиназа 3CL). Хотя теоретически возможно, что цинк может воздействовать на те же белки в SARS-CoV-2, это еще предстоит проверить.

Увеличение внутриклеточной концентрации Zn^{2+} с помощью цинк-ионофоров, таких как пиритион, может эффективно препятствовать репликации различных РНК-вирусов, включая полиовирус и вирус гриппа. Для некоторых вирусов этот эффект был приписан вмешательству в процессинг вирусных полипротеинов. В исследовании ученых было продемонстрировано, что комбинация Zn^{2+} и пиритиона при низких концентрациях (2 мкМ Zn^{2+} и 2 мкМ пиритион) ингибирует репликацию коронавируса (SARS-CoV) и вируса артериита лошадей в клеточной культуре. Синтез РНК этих двух отдаленно связанных нидовирусов катализируется РНК-зависимой РНК-полимеразой (RdRp), которая является основным ферментом их мультипротеинового комплекса репликации и транскрипции (RTC). Используя анализ активности РНК, выделенных из клеток, инфицированных SARS-CoV или EAV - таким образом, устраняя необходимость переноса РНК Zn^{2+} через плазматическую мембрану, мы показываем, что Zn^{2+} эффективно ингибирует РНК-синтезирующую активность RTCs обоих вирусов. Ферментативные исследования с использованием рекомбинантных RdRps (SARS-CoV nsp12 и EAV nsp9), очищенных от кишечной палочки, впоследствии показали, что Zn^{2+} непосредственно ингибирует *in vitro* активность обеих нидовирусных полимераз. Более конкретно, было обнаружено, что Zn^{2+} блокирует стадию инициации синтеза РНК EAV, тогда как в случае SARS-CoV удлинение RdRp ингибируется, а связывание с матрицей снижается. Путем хелатирования Zn^{2+} с MgEDTA, ингибиторное влияние двухвалентного катиона смогло быть обращено, которое обеспечивает романский экспериментально инструмент для исследования молекулярных особенностей репликации и транскрипции нидовируса *in vitro*.

Заключение. Таким образом, комбинация ионов цинка и пиритион эффективно ингибирует репликацию нидовируса в клеточной культуре. Это дает интересную основу для дальнейших исследований использования цинк-ионофоров в качестве противовирусных соединений.

Список литературы:

1. Лазарчик М., Фавр М. (2008) Роль ионов Zn^{2+} во взаимодействии хозяина и вируса. *J Virol* 82: 11486-11494.
2. Alirezaei M., Nairn A.C., Glowinski J., Premont J., Marin P. (1999) цинк ингибирует синтез белка в нейронах: потенциальная роль фосфорилирования фактора инициации трансляции-2a. *J. Biol Chem* 274: 32433-32438.
3. Frederickson C.J., Koh J.Y., Bush A.I. (2005) нейробиология цинка в здоровье и болезнях. *Nat Rev Neurosci* 6: 449-462.
4. Uchida N., Ohya K., Bessho T., Yuan B., Yamakawa T. (2002) влияние антиоксидантов на апоптоз, индуцированный вирусной инфекцией гриппа: ингибирование

репликации и транскрипции вирусных генов с помощью пирролидина дитиокарбамата. Противовирусный Res 56: 207-217.

УДК 616.89-02-022

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

Д.Д. Буранова, М.А. Собиров, М.О. Мухаммаджанова

«Ташкентский государственный стоматологический институт» г. Ташкент, Узбекистан

Как показывает клиническая практика в настоящее время растущая распространённость хронической болезни почек объясняется не только увеличением числа пациентов с первичной патологией почек, но и диабетом, ожирением, старением (увеличением продолжительности жизни) и поражением отдельных почечных сосудов. В дополнение к существованию серьёзных проблем экзистенциального риска у этих пациентов такие непредвиденные обстоятельства вызывают сильный стресс, который негативно влияет на психологический статус и качество жизни после перенесенного Ковид-19 у пациента, что приводит к значительным психосоциальным проблемам в жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью. Это, в свою очередь, негативно сказывается на психологическом состоянии пациентов с ХПН, которые также трудно поддаются лечению, и, как следствие, еще больше усложняет и снижает качество жизни. Поэтому мы сочли необходимым провести исследования для изучения психологического статуса и качества жизни пациентов в до диализного периода хронической болезни почек у постковидных больных в период реабилитации.

Цель исследования. Изучить психологическую реабилитацию пациентов после перенесенного Ковид-19 и оценить качество их жизни при заболеваниях почек.

Материал и методы исследования. Для исследования были взяты 125 пациентов с III и IV стадиями ХБП, развившимися в результате нефропатии различного генеза (КФТ по креатинину 15-59 мл / мин / м²). Средний возраст пациентов составил $38 \pm 3,1$ года. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 - группа 3 - 65 пациентов с 3 стадией; Группа 2 ХБП - 60 пациентов с 4 стадией болезни. В дополнение к серии общеклинических и биохимических обследований для диагностики заболевания почек и оценки функции почек, пациенты оценивались как на психический статус, так и на качество жизни и процессы социальной адаптации (1 (n = 65) и 2 (n) = 60)) учились в группах. Методика оценки качества жизни на SF-36 включает почти множество параметров, влияющих на его снижение. Всем пациентам были проведены психологические тесты для оценки их психологического статуса. Личность и предрасположенность к тревоге пациентов, получавших заместительную почечную терапию, оценивали по шкале Спилбергера.

Обсуждение результатов. У больных III стадией ХБП в исследуемых группах параметры методики оценки качества жизни по SF-36 были относительно четкими и достоверными ($r < 0,005$), эмоциональными (RE 40,5 + 32,7), физическими состояниями (PF 54,9 + 48,6), психически здоровых (MH 65,1 + 15,2) и реальных (VT 3 + 1,1). В группах с III стадией личностная тревожность была высокой у 7 (11,8%) пациентов, умеренной у 17 (26,2%) пациентов и низкой у остальных 41 (63,1%) пациента.

Заключение. Высокий уровень реактивности отмечен у 25 (38,5%) пациентов, умеренная паническая реактивность - у 22 (33,8%) пациентов, низкая паническая реактивность - у 18 (27,7%) пациентов. У наших пациентов с III стадией ХБП при панике и депрессии в рамках госпитального обследования клинически выраженная паника была выявлена у 16 (24,6%) пациентов и субклинически выраженная паника - у 31 (47,7%) пациента. Нормативные значения зафиксированы у 18 (27,7%) пациентов по шкале паники. Данные,

полученные в результате исследования, соответствуют реакционной способности по шкале Спилберга.

Следовательно, данная проблема требует более детального изучения с учётом индивидуальных особенностей психологического состояния каждого пациента после перенесенного COVID-19

Список литературы:

1. D. D. Buranova. Integrativ Medicine Research. / Korean Medical Care and Education Activity in Uzbekistan.// The Society of Korean Medicine .2014. Vol .35. 3. Pp 15-21.
2. Features of neurological disorderers in kidney diseasers//Сборник материалов 14-международной научно - практической конференции "Научная дискуссия: Актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине" Душанбе 19.04.2019 С.433-435.
3. Д. Д. Буранова, М.О. Мухаммаджанова. //Изменения в неврологической системе при патологии почек. // Материалы международной научно-практической конференции "Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы" - Ташкент 27-28.03.2020. С,227-228.

УДК 616.315/317.254-053.2-089

НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Б.Ж. Пулатова, Д.Д. Буранова

«Ташкентский государственный стоматологический институт» г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Врожденные пороки лицевого скелета у детей часто сочетаются с нарушениями развития других органов и систем организма, в том числе- с пороками развития ЦНС: врожденными аномалиями головного мозга, черепных нервов, органов чувств. Подробно описаны неврологические проявления сложных генетических синдромов, в структуру которых входят расщелина губы и неба РГН/РГ. Однако, в доступной литературе описаний неврологического статуса пациентов с несиндромными РГН/РН обнаружить не удалось. При диспансерных осмотрах дети с несиндромными РГН педиатрами и детскими неврологами отмечаются здоровыми. Не обращается внимание на то, что у пациентов с РГН/РН имеются сопутствующие заболевания, микроочаговая неврологическая симптоматика: признаки вегетативной неустойчивости, пирамидная недостаточность, нарушение мимики, гиперактивность.

Методы исследования. Клинико-неврологическое обследование проводилось по общепринятой методики, с учетом анамнестических данных (особенности протекания беременности, характер родовой деятельности, развитие ребенка в первые годы жизни, наличие хронических заболеваний матери и т.п.). Учитывались динамика развития и эмоциональный фон ребенка. Клинико-неврологическое исследование включало исследование функций черепно-мозговых нервов, исследование двигательной, чувствительной сфер, оценку когнитивных функций и вегетативной нервной системы согласно общепринятой методике среди 80 пациентов. Пользовались методом психологического тестирования с применением матрицы Равена (тест интеллекта).

Результаты. психологического тестирования с применением матрицы Равена (тест интеллекта). Более половины детей и подростков нашей выборки совершали ошибки в тестах, направленных на исследование интеллектуальных процессов. Однако, характер ошибок при выполнении задания был связан с колебанием внимания и импульсивностью. У трети больных был снижен темп выполнения заданий.

Сравнение показателей, полученных при проведении цветных матриц Равена, проводили по медиане результатов соответствующего возраста. Установлено достоверное ($P<0,05$) снижение показателей IQ у детей с ВРГН. Выявлено, что дети с ПМДД в среднем имели худшие показатели IQ, в сравнении с группой контроля, и в среднем значение коэффициента интеллекта у них соответствовал $16,9\pm1,4$ баллов против $22,4\pm1,7$ баллов контрольной группы.

Заключение.

1. Факторами риска формирования неврологического дефицита при ВРГН являются перинатальное повреждение ЦНС (62,5%), неблагоприятные социально-психологические воздействия (62,5%).

2. Наличие коморбидных расстройств может приводить к утяжелению клинических проявлений ВРГН, ухудшению отдаленного прогноза и снижению эффективности основной терапии по поводу ВРГН. Сопутствующие ВРГН нарушения поведения и эмоциональные расстройства рассматриваются в качестве неблагоприятных прогностических факторов для лечения ВРГН.

3. Данные исследования показывают определенные изменения интеллектуального развития при ВРГН и необходимости проведения тестов для определения уровня интеллектуального развития и дальнейшей медикаментозной и педагогической коррекции умственного развития.

Список литературы:

1. D.D. Buranova. Integrativ Medicine Research / Korean Medical Care and Education Activity in Uzbekistan.// The Society of Korean Medicine .2014. Vol .35. 3. Pp 15-21.

2. Features of neurological disorders in kidney diseases // Сборник материалов 14-международной научно - практической конференции "Научная дискуссия: Актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине" Душанбе 19.04.2019 С.433-435.

3. Д.Д. Буранова, М.О. Мухаммаджанова. //Изменения в неврологической системе при патологии почек // Материалы международной научно-практической конференции "Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы" - Ташкент 27-28.03.2020. С. 227-228.

УДК 616

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

***А.В. Гончарова, *Е.Ж. Куттыгожин, ** Ш.Б. Жангелова,
* Г.К. Мамбетова**

* КГП на ПХВ «Городское патолого - анатомическое бюро» УОЗ г. Алматы, Казахстан

* НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»
Алматы, Казахстан

Актуальность. Одним из аспектов изучения коронавирусной инфекции COVID -19 является выявление не типичных клинических проявлений заболевания (1, 2)

Цель исследования — сопоставление клинических данных с данными патологоанатомического вскрытия для выявления причин кожно-геморрагического синдрома у умершего пациента с COVID-19.

Материал и методы. Медицинская карта стационарного больного С., 90 лет, с COVID-19 ассоциированной пневмонией и результаты патологоанатомического вскрытия.

Результаты. В посмертном клиническом диагнозе основным заболеванием указана Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус идентифицирован). Также отмечена полиморбидность в форме восьми сопутствующих заболеваний: ХОБЛ, энцефалопатия, экссудативный плеврит, артериальная гипертензия, хронический тубулоинтерстициальный нефрит, гиперплазия предстательной железы, хронический холецистит, хронический панкреатит. Конкурирующее заболевание: Хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения. Причина смерти: Острая сердечно сосудистая и дыхательная недостаточность. По данным общего анализа крови наблюдалось падение гемоглобина с 142 до 93,0 г/л; эритроцитов 5,14 до 3,35 $10^{12}/л$; при росте лейкоцитов с 5,82 до 14,82 $10^9/л$, при выраженной лимфопении. Наблюдалась гематурия только в последнем анализе мочи, в связи с чем накануне смерти были отменены все антикоагулянты.

КТ-картина хронической обструктивной болезни легких выражалась в значительном снижении объема легочной ткани. А по данным вскрытия практически отсутствовали альвеолы на фоне выраженного фиброза и морфологических проявлений двухсторонней полисегментарной COVID - ассоциированной пневмонии.

Патологоанатомическое вскрытие подтвердило все пункты клинического диагноза, за исключением указания на кожно-легочную форму коронавирусной инфекции.

При проведении вскрытия были выявлены множественные сливающиеся гематомы на верхних конечностях больше справа и кожно-геморрагическая сыпь на передней поверхности грудной клетки больше слева. При исследовании участков кожи с гематомами и сыпью выявлены некрозы, кровоизлияния, полимикротромбоз дермы.

По данным истории болезни протопозиция была назначена в день смерти, то есть геморрагические проявления не могли быть ее следствием.

Заключение. Кожные проявления коронавирусной инфекции в данном случае проявились в виде кровоизлияний и некроза кожного покрова на фоне микротромбоангиопатии и геморрагий, как следствия ДВС синдрома, так как выявленная дислокация SARs-COV2 и обсеменение коронавирусными частицами кожного покрова возможно является следствием практического отсутствия альвеол в качестве входных ворот для вируса. (фиброз вследствие ХОБЛ и некроза оставшихся альвеол в результате пневмонии и микротромбоза). Исследования в данном направлении следует продолжить для более детального изучения данного вопроса

Список литературы:

1. Клинический протокол РЦРЗ МЗ РК, 10-я редакция, «Коронавирусная инфекция-COVID-19 с изменениями от 15.07.2020», 2020.
2. C.Galván Casas. Классификация кожных проявлений COVID-19: краткое проспективное общенациональное исследование на основе консенсуса в Испании на примере 375 пациентов, 2020.

УДК 578.834. 1SARS – Cov – 2:616.9COVID – 19]: 616.31 – 083.98.039.57

ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ COVID-19

Т.А. Глыбовская, И.К. Луцкая

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

Высокая распространенность стоматологических заболеваний как в нашей стране, так и в мире является одной из наиболее массовых форм медицинского обслуживания.

Более 80% всех больных со стоматологической патологией приходится на амбулаторную службу. Еще большей части стоматологических больных (98,5 %) показано лечение в условиях поликлиники. Это объясняется большой пораженностью зубов кариесом и его осложнениями. Лечение твердых тканей зуба начинается преимущественно с препарирования кариозной полости. В большинстве случаев осуществляется это традиционным методом с помощью бормашины и высокоскоростных наконечников [1, 2].

В связи с эпидемиологической ситуацией в мире, эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) считают, что пациенты не должны посещать стоматологов до тех пор, пока существенно не сократится риск заражения коронавирусом, и его природа не будет лучше изучена. Посещать стоматолога в период пандемии рекомендуют только в случае крайней необходимости при острых болях.

Такие процедуры, как использование сжатого воздуха, высокоскоростных наконечников, сильных потоков воды, ультразвуковая чистка и полировка зубов могут увеличивать содержание в воздухе аэрозольных частиц с коронавирусом.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность оказания экстренной стоматологической помощи на терапевтическом приеме.

Материалы и методы. Было пролечено 39 зубов пациентов, обратившихся за неотложной помощью на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО и 8-ю городскую клиническую стоматологическую поликлинику г. Минска в апреле-мае 2020 гг. Для удаления кариозного дентина, вскрытия раскрытия полости зуба нами были использованы ручные инструменты, разработанные ранее на кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО (патент на полезную модель «Инструмент для удаления кариозного дентина» №20050123 от 30.09.2005г., Инструкция МЗ РБ №83-0805 «Метод препарирования кариозных полостей зуба с использованием ручных инструментов» (утверждена 30.09.2005г.), регистрационное удостоверение Министерства здравоохранения Республики Беларусь ИМ-7.7734 на инструменты металлические стоматологические для ручного удаления кариозного дентина (ТУ РБ 600182902.005-2006) на применение в медицинской практике на территории Республики Беларусь (№ государственной регистрации Мн-7.5491-0508). Набор состоит из 8 инструментов: напильник, экскаватор ложкообразный, экскаватор трехлопастной, экскаватор четырехлопастной (изогнутый), малый многогранный одноплоскостной экскаватор, малый многогранный двухплоскостной экскаватор, большой многогранный одноплоскостной экскаватор, большой многогранный двухплоскостной экскаватор [3].

Результаты и обсуждения. Местными (клиническими) показаниями явились размягченные кариозные ткани, в ряде случаев труднодоступные кариозные полости (например, зубы, покрытые искусственной коронкой), временное отсроченное пломбирование, сочетанное применение с классическим препарированием (машинным). Зуб, подлежащий лечению, изолировали ватными валиками. а предварительное очищение зуба проводили методом протирания ватным валиком, смоченным раствором 0.05% хлоргексидина биглюконата. На первом этапе проводили расширение входа в зону поражения, удаление тонкого слоя деминерализованной эмали. Для сошлифовывания эмалевых краев использовали инструмент – «напильник». На этапе удаления деструктурированного дентина сначала использовали ложкообразный инструмент, удаляющий размягченный дентин. Иссечение дентина проводили скользящими горизонтальными движениями. Начинали препарирование с более инфицированного участка – эмалево-дентинной границы, инструмент постепенно продвигали в направлении дна кариозной полости. Использовали визуальный контроль – стоматологическое зеркало. Для дальнейшего удаления мягкого пигментированного дентина со дна кариозной полости, снимающегося пластами, используется трехлопастный экскаватор. В зависимости от размера полости применяется большой или малый многогранные экскаваторы. Завершали процесс обработки кариозной полости сглаживанием краев эмали. С этой целью использовали напильник. В сложившейся эпидемиологической ситуации в период с марта по май 2020г. для удаления плотной эмали зубов в ряде случаев использовали микромоторный наконечник. Далее, в зависимости от диагноза использовали метод

отсроченного пломбирования (СИЦ) или наложение девитализирующей пасты под герметичную повязку.

Анализ проведенной работы показал, что в 25 случаях из 29 (86,2, %) пациенты обращались с диагнозом острый пульпит, 2 – гиперемия пульпы, 1 – травма зуба, 1 – скол пломбы. В 21 клиническом случае острого пульпита (84%) зубы имели кариозные полости, выполненные размягченным дентином с имеющимся входным отверстием в кариозную полость.

Применение ручных инструментов позволило минимизировать аэрозольное распространение микробной контаминации, в подавляющем большинстве случаев не использовали анестезию при оказании экстренной стоматологической помощи на амбулаторном приеме у стоматолога терапевта.

Заключение. Сочетание использования ручного метода препарирования твердых тканей зуба и микромоторного наконечника дало возможность, в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации, оказать квалифицированную помощь в полном объеме пациентам на экстренном приеме.

Список литературы:

1. Луцкая И.К. Клинические показания к дифференцированному выбору средств и методов лечения постоянных зубов // Новое в стоматологии. - 2018.- №8/236.- С. 2-15.
2. Луцкая И.К. Мотивация пациента к выбору метода лечения в стоматологии: финансовые аспекты эстетической стоматологии // Dental Tribune Russian Edition. - 2020.- №3.- С.10-12.
3. Запашник Т.А., Горбачев В.В. Ручное препарирование в современной стоматологии. Современная стоматология. -2007.-№3-С. 55-59.

УДК 616.98

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В ФИТНЕС ЗАЛЕ, ПЕРЕНЁСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Н.И. Шевелева, А.В. Корогод, Т.К. Немова

АО «Медицинский университет Караганды» г. Караганда, Казахстан

Актуальность. Недавняя и продолжающаяся пандемия, вызванная вспышкой тяжелого острого респираторного синдрома, известного как коронавирус II (SARS-Cov-2 или COVID-19) в конце 2019 года, вызвала серьезные изменения в глобальном образе жизни. Эти изменения коснулись и лиц, занимающихся спортом и физкультурников [1]. Медицинские и спортивные организации разрабатывают стратегии, обеспечивающие безопасное возвращение к тренировкам и соревнованиям.

Недавние исследования вызвали обеспокоенность по поводу воспаления миокарда после выздоровления от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) даже у бессимптомных или умеренно симптоматических пациентов [2,3]. Совет кардиологов по спорту и физическим упражнениям Американского колледжа кардиологов опубликовал консенсусное заявление, в котором здоровым спортсменам, у которых развивается Covid-19, рекомендуется отдыхать не менее двух недель после появления первых симптомов и проконсультироваться с врачом, если они заметят последующие тревожные симптомы, такие как боль в груди или одышка [4]. Согласно рекомендациям Американской ассоциации педиатров, после выздоровления необходимо обследоваться у врача, сделать ЭКГ перед возобновлением занятий физкультурой, а при появлении симптомов требуется эхокардиография.

С учетом вышесказанного, требуется изучение состояния лиц, занимающихся физической культурой и спортом, перенёсших коронавирусную инфекцию.

Целью нашей работы явилось изучение клинической симптоматики у лиц, занимающихся пауэрлифтингом и тяжелой атлетикой, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись 25 человек переболевшие коронавирусом. Из них 28% обследуемых (7 человек) являлись мастерами спорта Республики Казахстан, 32% обследуемых (8 человек) - кандидаты в мастера спорта и 40% (10 человек) - любители спорта. Возрастной диапазон составил от 25 до 40 лет, средний возраст исследуемых – 32,5 года. 24% составили женщины и 76% - мужчины. У всех обследуемых лиц был положительный результат теста на COVID-19. Текущее исследование не включало контрольную группу.

Регулярность посещения фитнес-клуба до заболевания составляла 3-4 раза в неделю. В качестве диагностического инструмента была использована анкета «Эпидемиологический анализ коронавируса COVID-19» МЗ РК. Анкета состояла из 25 вопросов, отражающих такие параметры как температура, заложенность носа, рвота, диарея, сердцебиение, головная боль, потеря обоняния, уровень артериального давления, уровень глюкозы, потливость, боль в мышцах, выделения из глаз, боль в горле, затруднение дыхания, тошнота, сухой кашель, слабость, боли в грудной клетке, потеря вкуса, сатурация, влажный кашель, одышка, боль в суставах, сыпь и прочее.

Результаты и обсуждения. В результате проведенного анкетирования было выявлено, что 84% (21 чел.) обследуемых перенесли коронавирус легко, у 16% (4 чел.) болезнь была бессимптомной.

Температура выявлялась у 68% обследуемых, сердцебиение - у 16%, головная боль - у 76%, потеря обоняния – у 92%. Уровень глюкозы повышался в 4% случаев, потливость - у 12%, боль в мышцах - в 88%, боль в горле – у 40%, затруднение дыхания - у 16%, сухой кашель - у 12%, слабость - у 64%, боли в грудной клетке - у 32%, потеря вкуса - в 84%, понижение сатурации - у 12%, влажный кашель - у 12%, одышка - у 36%, боль в суставах - у 92%.

Наиболее тяжелая симптоматика наблюдалась у лиц 35-40 лет мужского пола, чем у спортсменов более молодого возраста, что составило 69% от группы обследуемых.

Наиболее частыми жалобами спустя три месяца после появления первых симптомов оставались боли в мышцах (87,7%), боль в суставах (73,5%), одышка (46,4%) и слабость (28,3%).

Выводы:

1. Таким образом, результаты анкетирования позволили отметить, что наиболее частыми клиническими симптомами у лиц, занимающихся пауэрлифтингом и тяжелой атлетикой, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, были потеря обоняния (92%), боль в суставах (92%) и боль в мышцах (88%).

2. Выраженность и тяжесть клинических проявлений COVID-19 зависела от возраста, пола и индивидуальных особенностей обследуемых. Наиболее тяжелая симптоматика наблюдалась у 35-40 лет, преимущественно у лиц мужского пола.

3. Для понимания изменений в организме спортсменов после ковидной инфекции требуются долгосрочное наблюдение и исследования с участием контрольной группы.

Список литературы:

1. James H Hull, Mike Loosemore, Martin Schweltnus Respiratory health in athletes: facing the COVID-19 challenge //Volume 8, Issue 6, June 2020, Pages 557-558
2. Saurabh Rajpal, MBBS, MD; Matthew S. Tong, DO; James Borchers, MD, MPH; et al Karolina M. Zareba, MD; Timothy P. Obarski, DO; Orlando P. Simonetti, PhD; Curt J. Daniels, MD Cardiovascular Magnetic Resonance Findings in Competitive Athletes Recovering From COVID-19 Infection//JAMA Cardiol. Published online September 11, 2020.
3. Valentina O. Puntmann, MD, PhD, M. Ludovica Carerj, MD, Imke Wieters, MD, Masia Fahim, Christophe Arendt, MD, Jędrzej Hoffmann, MD, Anastasia Shchendrygina, MD, PhD, Felicitas Escher, MD, Mariuca Vasa-Nicotera, MD, Andreas M. Zeiher, MD, Maria Vehreschild,

MD, and Eike Nagel, MD Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) JAMA Cardiol. 2020 Jul 27; e203557.

4. Phelan D, Kim JH, Chung EH. A Game plan for the resumption of sport and exercise after coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. JAMA Cardiol. 2020; <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.2136>.

УДК 614.4: 616.9

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Дж.К. Сманова, Л.П. Силантьева, Ы.А. Анварбекова

«Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева»

г. Бишкек, Кыргызстан

Актуальность. Пандемия COVID-19 на сегодняшний день не дает расслабиться повсеместно ни медицинскому сообществу, ни государственным органам [1, 2]. Население зачастую чувствует себя беспомощным при таком положении дел. Одним из профилактических мер является неспецифическая профилактика COVID-19, направленная на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больной человек), путей передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком) [3, 4].

Исходя из этого, **целью нашего исследования** явилось изучение мнения и поведения лиц, переболевших COVID-19, к мерам профилактики распространения инфекции для получения реальной картины соблюдения проводимых мер общественного здравоохранения.

Материалы и методы. Использовали метод опроса пациентов, перенесших ПЦР-подтвержденную инфекцию COVID-19, по специально составленной анкете. Приняли участие 50 человек, из них перенесли заболевание в легкой степени тяжести 22 человека (44%), средней - 21 человек (42%), тяжелой - 4 человека (8%) и крайне тяжелой степени 2 человека (4%). На момент осмотра все исследуемые были в удовлетворительном состоянии здоровья. Характер исследования – проспективный.

Результаты. На вопрос: «Можете ли Вы определить, где Вы могли заразиться инфекцией COVID-19?» большая часть опрошенных (66%) вполне уверенно могли назвать место и источник заражения. Так, были в прямом контакте с больным дома 13 человек (26%), на работе - 5 человек (10%), на поминках, в кафе, ресторане и т.п. - 8 человек (16%). Отдельно хотим выделить медицинских работников, бывших в прямом контакте с больным на работе – 7 сотрудников (14%). 8 человек (16%) отметили, что перед заражением были на поминках, в кафе, ресторане и т.п., но там не заметили явно больных людей с респираторной патологией. Остальные 9 человек (18%) не могли даже предположить где они заразились, т.к. общественные места не посещали и находились в полной самоизоляции дома.

Большая часть опрошенных (64% - 32 человека) согласны с тем, что поголовное ношение масок в общественных местах может существенно уменьшить риск заражения COVID-19 инфекцией. Полную, т.е. 100%-ную защищенность, никто не признал. Малую эффективность масочного режима обозначили 9 человек (18%). Маски бесполезными средствами защиты считают 5 человек (10%). Один гражданин (2%) утверждал, что маски, наоборот, способствуют заражению. Затруднились с ответом на этот вопрос 3 человека (6%).

Большинство наших респондентов (84% - 42 человека) как лица уже, перенесшие инфекцию и знающие о возможности повторного заражения во время пандемии постоянно

носили маски в общественных местах. Остальные, к сожалению, не соблюдали такого режима (16% - 8 человек).

Вопрос о длительности периода заразности для окружающих больного с инфекцией COVID-19 для многих наших респондентов оказался довольно сложен. Тем не менее, большая часть, основываясь на своих наблюдениях, сделали вывод, что больной заразен еще за 7-10 дней до проявления первых симптомов своего заболевания и затем весь период болезни (72% - 36 человек). Остальные считают опасным только сам период заболевания (28% - 14 респондентов). При этом одинаково заразными для окружающих независимо от тяжести заболевания считали 34 человека (68%), а 5 респондентов (10%) более опасным признают больного с тяжелой степенью заболевания.

Такое новое понятие как «социальное дистанцирование» было известно всем опрошенным и большинство из них (82% - 41 респондент) правильно понимали это явление как необходимость соблюдать расстояние между людьми не менее 1-1,5 метров. 10% (5 человек) поняли это как пребывание только дома ни с кем не контактируя, кроме совместно проживающих. 3 человека (6%) утверждали, что это означает, что не нужно обниматься, целоваться, пожимать руки друг другу, сидеть близко друг к другу. Один респондент (2%) слышал про это, но не смог рассказать, что именно это означает.

В случае, если у человека при хорошем самочувствии выявлен положительный ПЦР-тест на COVID-19, насколько он опасен для окружающих большинство респондентов (35 человек - 70%) уверены, что такой человек точно заразен для окружающих на 100% и ему необходимо находиться на самоизоляции. Остальные ответили, что заразен в большинстве случаев и особенно в большей степени для людей из группы «риска» (пожилых, «диабетиков» и т.п.). Никто среди наших респондентов не согласился, что такой человек может быть и не заразен.

Считаем нужным отметить, что в целом люди охотно шли на собеседование, и почти все наши вопросы показались интересными. Почти все (92%) высказали желание еще участвовать в подобного рода опросах.

Заключение. Анализ наших данных позволяет сделать вывод, что в основном население в достаточной степени информировано и соблюдает меры неспецифической профилактики против инфекции COVID-19. Но примерно каждый пятый гражданин в обществе все еще нуждается в специальных просветительских мероприятиях.

Список литературы:

1. Бударин С.С. Устойчивость функционирования мировых систем здравоохранения в период пандемии КОВИД-19 / Экономика и управление: проблемы, решения. - 2020. - Т. 3. - № 8 (104). - С. 105-114.
2. Щелканов М.Ю., Колобухина Л.В., Бургасова О.А., Кружкова И.С., Малеев В.В. COVID-19: этиология, клиника, лечение / Инфекция и иммунитет. - 2020. - Т. 10. - № 3.- С. 421-445.
3. Amawi H., Abu Deiab G.I., Aljabali A.A., Dua K., Tambuwala M.M. COVID-19 Pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics / Therapeutic Delivery. - 2020. - Т. 11. - № 4. - С. 245-268.
4. Струк Е.Н. Феномен социальной компетентности в условиях режима самоизоляции в период пандемии COVID-19 / Социальная компетентность. - 2020. - Т. 5. - № 2 (16). - С. 271-280.

ВРАЧИ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» ПО ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Дж.К. Сманова, Ш.Р. Сатыбалдиев, А. Касымова, А. Асанов, А. Сопубекова
«Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева»
г. Бишкек, Кыргызстан

Актуальность. В настоящее время распространение инфекции COVID-19 приобрело пандемический характер [1], а его актуальность обусловлена вероятностью тяжелых изменений в состоянии здоровья инфицированных. Со времени начала объявленной ВОЗ пандемии прошло несколько месяцев, тем не менее в научной литературе уже появилось достаточное количество публикаций, касающихся разных сторон этого заболевания [2, 3 и др.], в том числе и организации лечебного процесса [4].

Целью нашего исследования было изучение особенностей организации работы врачей в «красной зоне» по лечению COVID-19 для их оптимизации в дальнейшем.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили первичные данные опроса врачей, работавших непосредственно в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19. Нами была составлена специальная анкета из вопросов, касающихся разных сторон врачебной деятельности – предварительные обучающие мероприятия, отношение и мнение врача об организации работы, особенности клинической картины заболевания, коллегиальность, психологические моменты и т.д.

Исследование носило проспективный характер. В данную работу включены анкеты 75 врачей. Критериями включения в исследование послужили временная работа («смена») в должности врача непосредственно в стационаре («красной зоне») для больных с инфекцией COVID-19. Все респонденты дали информированное согласие для участия в исследовании. Статистическую обработку первичных данных провели по общепринятым стандартам обработки медико-биологических исследований с вычислением процентного соотношения изученных показателей.

Результаты. Предварительно только 61,3% врачей (46 человек) обучались на каких-либо курсах, лекциях, семинарах, вебинарах по ведению больных с COVID-19, остальным (38,7% – 29 докторов) пришлось приступить к работе без таковой подготовки. На вопрос: «Как Вы считаете насколько эти обучающие мероприятия были эффективны?» ответили, что были «достаточно эффективны» только 11 человек, что составило 14,7% от числа всех опрошенных, и «были удовлетворительны» - 35 докторов (46,7%). Четверть врачей (19 человек или 25,3%) считают, что на таких мероприятиях было мало нужной информации, а каждый десятый доктор сделал вывод, что они вообще оказались бесполезны - 8 человек или 10,7%).

Отношение врачей к проблеме часто менявшихся за короткий промежуток времени протоколов лечения больных COVID-19 было в основном положительным. Так, большая часть врачей (93,3% или 70 человек) считают это правильным, т.к. еще очень много неизученного и действующие протоколы также вполне могли иметь недостатки, а также допускали, что в каждом следующем новом протоколе учитывались ошибки, недочеты, а также результаты уже имеющегося опыта практикующих врачей. Лишь 5 докторов (6,7%) затруднились ответить (или не захотели ясно выразить свои мысли).

Понимая, как тяжело психологически было работать в «красной зоне», мы заинтересовались вопросом - был ли нужен психолог для медицинских работников как специалист? Больше половины ответили, что был бы нужен только молодым сотрудникам с небольшим стажем работы (57,3% – 43 доктора), примерно десятая часть считает, что был нужен однозначно всем (10,7% - 8 человек). В тоже время, 12 докторов (16,0%) не увидели в этом нет необходимости.

Сложность работы в «красной зоне» по сравнению с обычной врачебной деятельностью для наших врачей наиболее часто была обусловлена следующими факторами:

- необходимость соблюдения условий предосторожности как при особо опасных инфекциях (использование средств индивидуальной защиты, вынужденное ограничение в обычных физиологических потребностях и т.п.) - это отметили 42 доктора (56,0%);
- большое количество тяжелых больных, т.е. большая нагрузка (37 врачей - 49,3%);
- сложности вследствие многих еще нерешенных вопросов лечения данной патологии (23 доктора – 30,7%). При таких условиях лишь единицы пожаловались на неорганизованность бытовых условий отдыха после очередной смены, полноценного питания, невозможности видеться с родными и т.п. (5 человек – 6,7%). В тоже время оказались и такие врачи, которые не испытывали каких-либо сложностей, т.к. были морально и профессионально готовы к такой ситуации (10 человек - 13,3%). Все врачи выразили единое мнение по проблеме необходимости коллегиальности, взаимовыручки, взаимопомощи при работе с пациентами в условиях «красной зоны».

Организацию периода обсервации для медицинских работников после выхода из «красной зоны» (где, в каком виде, длительность) как наилучший вариант отметили пребывание в санаторно-курортных условиях с выездом (30 человек - 40,0%) и пребывание в отеле в той же местности (28 человек – 37,3%). При этом большинство считают, что после обсервации некоторым врачам по состоянию здоровья нужен еще дополнительный отдых.

Отрадно нам отметить, что при необходимости снова работать в «красной зоне» готовы многие наши доктора и по следующим мотивам: «это моя работа и мое призвание» - 13 докторов (17,3%), «уже есть личный опыт и могу консультировать своих коллег» - 17 докторов (22,7%). Примерно треть опрошенных (21 врач - 28,0%) готовы выйти только в случае острой нехватки медицинского персонала.

Заключение. Анализ наших данных свидетельствует о действительно напряженном труде врачей в «красной зоне» для пациентов с инфекцией непосредственно в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19 и необходимости его коррекции, а именно: усовершенствование циклов предварительного обучения, дальнейшее усовершенствование клинических протоколов лечения, организация способов психологической поддержки, оптимизация условий работы и отдыха.

Список литературы:

1. Бачило Е.В. Психическое здоровье медицинских работников и вмешательства для его сохранения в период пандемии COVID-19 / Психическое здоровье. - 2020. - № 8. - С. 73-80.
2. Хритинин Д.Ф., Шамрей В.К., Фисун А.Я., Курасов Е.С. Психолого-психиатрические аспекты непривычных условий существования, вызванных пандемией COVID-19 / Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2020. - № 9. - С. 9-19.
3. Békés V., Doorn K.A.-V. Psychotherapists attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic / Journal of Psychotherapy Integration. - 2020. - Т. 30. - № 2. - С. 238-247.
4. Петриков С.С., Тыров И.А., Перминов А.Ю., Фоменко Н.С. Организационно-информационная поддержка процессов лечения пациентов с COVID-19 в многопрофильном скорпомощном стационаре / Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. - 2020. - Т. 9. - № 3. - С. 308-313.

THE USE OF PLASMAPHERESIS IN PATIENTS WITH PANKEREONECROSIS COMPLICATED BY ABDOMINAL SEPSIS

A.Zh. Artykbaev, A.T. Zhumabekov, G.M. Ormarov

«Kazakh medical university of continuing education» Almaty, Kazakhstan

Introduction. Among acute surgical diseases of the abdominal cavity, acute pancreatitis, which is one of the important unsolved problems in emergency surgery of the abdominal organs, should be highlighted, which is explained, first of all, by the steady increase in the number of patients with pancreatitis over the past 20-30 years, which steadily takes third place among all acute surgical diseases of the abdominal cavity [1].

In addition, a negative trend was noted - an increase in the number of its destructive forms [2].

The mortality rate from acute destructive pancreatitis depends on the number of complications: in the presence of one complication, mortality reaches 30%, two - 50%, three - 70%, and if more than three complications are detected, mortality reaches 95-100% [3].

The main cause of death for patients is multiple organ dysfunction syndrome due to endogenous intoxication.

Timely application of methods of extracorporeal detoxification in acute surgical diseases of the abdominal cavity, improves tissue perfusion, achieves hemodynamic stability, makes it possible to control water-electrolyte balance, regulate the temperature balance, eliminating mediators of pro-inflammatory and anti-inflammatory phases, activated blood factors, paracoagulation products and other substances that result from over-functioning of the immune system and exert a damaging effect on tissues and cells [4,5,6,7].

Among the methods of efferent therapy, the effectiveness of plasmapheresis has long been tested in patients with pancreatitis, however, the results indicate that there are contradictions that require additional studies.

Purpose of the study to improve the treatment results for patients with acute destructive pancreatitis complicated by sepsis and endogenous intoxication by including plasmapheresis in intensive care.

Material and research methods. The study included 16 patients with acute destructive pancreatitis who were hospitalized in the intensive care unit of the central city clinical hospital in Almaty, aged 21 to 64 years. Among the examined patients were 12 men (75%) and 4 women (25%). In all patients, the underlying disease was complicated by surgical sepsis and endotoxemia. By disease duration: a large number of patients were admitted 12-24 hours after the onset of the disease (76.2%).

The severity of the condition of the patients was evaluated on the APACHE-II scale. The severity of multi-organ dysfunction on the SOFA scale. The severity of endogenous intoxication by leukocyte intoxication index. All patients underwent a comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination according to generally accepted standards.

Depending on the nature of the intensive care, the patients were divided into 2 groups.

Group 1 (main) - (n = 9), all men, women were not receiving standard intensive care (providing systemic and regional microcirculation, mechanical ventilation, cytokine blockade, antibacterial therapy, compensation for water-electrolyte and metabolic losses, surgical detoxification), supplemented by the method of extracorporeal detoxification: plasmapheresis using the Haemonetics apparatus (USA).

Group 2 (comparisons) - patients receiving standard intensive care - 7 people (3 men and 4 women) and traditional forced diuresis.

The severity on the APACHE II scale was 18.2 ± 1.2 points in group 1, and 18.4 ± 2.3 points in group 2. The severity on the SOFA scale was 12.3 ± 0.1 points in group 1, and 12.1 ± 0.1 points in

group 2. There were no differences between the groups according to the severity of the condition upon admission to the hospital.

The program of extracorporeal detoxification in patients in group 1 (study) consisted of the following: 1. Surgical correction. 2. Plasmapheresis 8-12 hours after surgery.

Continuous flow plasmapheresis was performed from the first day after surgical debridement of the infection site and antibiotic therapy. Before plasmapheresis, hypoproteinemia, hypoglycemia, anemia, and water-electrolyte disturbances were corrected. With unstable hemodynamics, vasopressors (dopamine, mesatone, etc.) were used. A single volume of plasma exfusion was 500-1000 ml. The volume of exfused plasma was replenished with donated freshly frozen plasma (40%), 10-20% albumin solution (20%), colloidal crystalloid solutions (40%). Depending on the initial severity of the condition, the effectiveness and tolerability of the procedure, 3-6 plasmapheresis sessions were performed every 24-48 hours.

The main indications were a worsening of the clinical condition, an increase in endogenous intoxication with an aggravation of multi-organ dysfunction, reflecting the severity of sepsis.

To assess hemodynamic parameters, blood pressure (systolic, diastolic, mean), central venous pressure, heart rate, and pulse were measured. Assessment of oxygen transport was carried out by gas and acid-base blood composition, pulse oximetry and capnography.

Blood sampling for the study was carried out in stages throughout the entire period of the patient's stay in the intensive care unit and intensive care: every day, before and after extracorporeal detoxification sessions.

Laboratory examinations of patients included a general analysis of blood and urine, a biochemical blood test (total protein, albumin, urea, creatinine, total, direct, indirect bilirubin, alanine aminotransferase, aspartateaminotransferase, glucose, electrolytes, amylase, lactate), the state of the hemostasis system (prothrombin index, fibrinogen).

Research results. Patients were admitted in a serious and extremely serious condition with a clinical picture of acute surgical sepsis and endogenous intoxication.

In terms of "red blood" due to hemoconcentration and hypovolemia at the time of admission, in both groups there was an increase in the level of hemoglobin and red blood cells. But due to hemodilution and intoxication, these indicators were significantly reduced. The level of leukocytes, leukocyte intoxication index, lymphocytes, stab and young forms of neutrophils significantly decreased.

At the time of admission to the intensive care unit and intensive care unit, the level of leukocytes in both groups exceeded normal values (from 9 to $16.1 \times 10^9 / l$). A decrease in leukocytosis in group 1 to normal numbers (average value of 9.53 ± 1.71) was noted by 7 days. In group 2, the number of leukocytes remained elevated throughout the entire analyzed period.

In the biochemical analysis of blood, statistically significant changes were observed in the levels of protein, urea, creatinine, bilirubin, alanine aminotransferase, aspartateaminotransferase, amylase. Within 7 days, the amount of total blood protein in patients of both groups remained below normal values. On day 3-5, it was noted that the amount of total protein in patients of the 1st group was 13.2% higher compared to the 2nd group.

At the time of admission to the intensive care unit and intensive care unit, the level of urea and creatinine in both groups exceeded normal values. A decrease in urea and creatinine in group 1 to normal numbers (an average of 8.9 ± 4.15 for urea and 99.47 ± 70.61 for creatinine) was noted by 3 days. In group 2, the number of these indicators remained elevated throughout the analyzed period.

A decrease in total bilirubin in group 1 to normal numbers (average value 21.20 ± 17.49) was noted by 5 days compared with group 2.

For 3-5 days in both groups, a decrease in the level of fibrinogen to normal values was noted. The prothrombin index was initially reduced in both groups, but by 3 days in the 1st group, these indicators were stabilized (75.82 ± 5.34) compared with the 2nd group.

The leukocyte intoxication index exceeded the norm by 5 times already from 1 day of the disease, which, according to the literature, indicates insufficiency of immunity and severe endogenous intoxication. High values of the leukocyte intoxication index indicate the need for more active

detoxification therapy, on the other hand, confirm the presence of pathological changes in the immune system. By 3 days in group 1, a decrease in the leukocyte intoxication index by 40.8% was noted compared with group 2.

Table 1. The dynamics of the leukocyte intoxication index

Groups sick	1 day	3 day	5 day	7 day	9 day	12 day	15 day
1 group	$5,7 \pm 1,05$	$3,37 \pm 0,4^*$	$2,7 \pm 0,3^*$	$1,6 \pm 0,5^*$	0	0	0
2 group	$5,7 \pm 1,07$	$5,2 \pm 0,4$	$5,7 \pm 0,5$	$5,5 \pm 0,4$	$5,7 \pm 0,4$	$5,8 \pm 0,6$	$3,9 \pm 0,2$

$p < 0,05$

Patients of group 1 showed a two-fold decrease in the average score on the APACHE II scale and a decrease in the severity of endotoxemia already on the 2nd – 3rd day of the postoperative period, in the 2nd group – only on the 12th day (Table 2).

Table 2. Dynamics of severity of the condition (on the APACHE II scale)

Index	Groups	At the time of receipt	3 day	7 day	9 day	12 day
The severity of the state on the APACHE II scale (points)	1	$18,2 \pm 1,2$	$9,1 \pm 1,3^*$	$10,7 \pm 1,2^*$	-	-
	2	$18,4 \pm 2,3$	$16,2 \pm 1,3$	$11,6 \pm 1,4$	$10,6 \pm 1,4$	$9,6 \pm 1,3$

$p < 0,05$

According to the SOFA scale, patients of the 2 groups remained in serious condition for a long time, which was reflected in mortality (52.9%), while in the 1st group of fatal cases it was 10.5% (Table 3).

Table 3. SOFA multiple organ failure assessment

Groups sick	Баллы							
	1 day	3 day	5 day	7 day	9 day	12 day	15 day	18 day
1 group	12-14	6-7	3-4	1-2	0	0	0	Mortality 10,5%
2 group	12-14	13-14	15-16	17-18	18-19	18-19	20-21	Mortality 52,9%

When analyzing the results of the study in dynamics, it was possible to identify that the early inclusion of extracorporeal detoxification methods in the complex treatment of surgical sepsis reduces the clinical signs of endotoxemia in the 1st group by 30-50% compared with the 2nd control group. In patients of the 1st group, a two-fold decrease in the average score on the APACHE II scale and a decrease in the severity of endotoxemia were observed already on the 2nd – 3rd day of the postoperative period, in the 2nd group, only on the 12th day.

Conclusions.

1. With destructive pancreatitis complicated by surgical sepsis, marked endotoxemia is observed with an increase in the leukocyte intoxication index.
2. The tactics of treating patients with destructive pancreatitis should be aimed at eliminating endotoxemia, as one of the main causes of multi-organ dysfunction.
3. Plasmapheresis is an effective method of eliminating endotoxins, prevents the development of multi-organ dysfunction syndrome and reduces mortality in patients with destructive pancreatitis.

References:

1. Saveliev V.S., Filimonov M.I., Gelfand B.R., Burnevich S.Z., Orlov B.B., Tsydenjapov E.Ts. Acute pancreatitis as a problem of urgent surgery and intensive care // Intensive care in surgery. CONSILIUM MEDICUM, VOL. 2, No. 9, 2000.
2. Nesterenko Yu. A. Diagnosis and treatment of destructive pancreatitis – 2004
3. Bagnenko S.F., Goltsov V.R. Prevention and treatment of acute traumatic pancreatitis. Annals of surgical hepatology. 2010. No1. S.57

4. Ronko K., Piccini P., Rosner MG, ed. Endotoxemia and endotoxic shock. Pathogenesis, diagnosis and treatment. M.; 2012.
5. DelsestoD., Opal S.M. Future perspectives on regulating pro- and anti-inflammatory responses in sepsis. Contrib Microbiol. 2011; 17: 137-56.
6. Sergienko V.K., Yakubtsevich R.E., Spas V.V. New approaches to extracorporeal purification of blood during sepsis in children. Medical news. 2010; 3: 10-3.
7. Khoroshilov S. E., Nikulin A. V., Bazhina E. S. Influence of extracorporeal detoxification on tissue perfusion in septic shock // Anesthesiology and intensive care. - 2015. - No. 60 (5) . - P.65 - 67.

UCD 616.61-031.64

HEMODIAFILTRATION IN THE TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

A.Zh. Artykbaev., A.T. Zhumabekov., G.M. Ormarov
«Kazakh medical university of continuing education» Almaty, Kazakhstan

Introduction. Efferent medicine (effero - remove, remove, take out) combines a group of hardware methods for removing xenobiotics, auto-, exo- and endogenous toxins from the body, numbering several dozen items; none of them is universal, since the substances to be removed vary significantly in physicochemical properties.

The main goal of efferent therapy is the elimination of surgical endotoxemia in the provision of emergency surgical care to patients with abdominal sepsis [1, 2, 3].

One of the main and frequent, acute surgical pathologies of the abdominal cavity, leading to the development of abdominal sepsis, is pancreatic necrosis. Of the total number of patients with acute pancreatitis, 10-15% are pancreatic necrosis, mortality in which reaches 30-40% or more [4].

The problem of surgical endotoxemia accompanying pancreatic necrosis is very acute, and has not been resolved to this day.

Also, many organizational and clinical problems of efferent medicine related to the creation of a general scheme of the detoxification process in multidisciplinary medical institutions have not been resolved [5].

Despite the fact that the problem has been recognized by most specialists who are faced with the treatment of exo- and endotoxemia, only infusion therapy with forced diuresis is still used for its correction, which is associated not only with the high cost of extracorporeal detoxification methods, with the inaccessibility of these methods, but also not knowledge of the importance of endotoxin aggression in worsening the condition of a patient with surgical sepsis.

To evaluate the effectiveness of efferent therapy in destructive pancreatitis is a promising direction in the study of this issue.

The purpose of the study: to improve the results of treatment of patients with acute destructive pancreatitis, by including methods of efferent therapy in complex intensive care.

Material and research methods

The results of treatment of 14 patients with pancreatic necrosis, accompanied by severe endotoxemia, which required emergency surgical aid, were analyzed. The main causes of pancreatic necrosis are presented in table 1.

Table number 1. Etiology of pancreatic necrosis

№	Etiology	Number of cases
1.	Gallstone disease (nutritional factor)	47,8%
2.	Alcohol abuse	34,8%
3.	Reason not found	17,4%

By the nature of the necrotic lesion, a mixed form was more common (table 2).

Table number 2. The nature of the necrotic lesion

№	By the nature of necrotic lesion	Number of cases
1.	Hemorrhagic	34,7%
2.	Fatty	4,3%
3.	Mixed	61%

In all patients, in addition to standard examination methods, the severity of the condition was assessed using the APACHE II scale. For dynamic control and early detection of organ dysfunction, a syndromic diagnostic algorithm was used, including the SOFA scale, endotoxemia monitoring (leukocytosis, leukocyte intoxication index, neutrophilic index), liver functional status monitoring (total protein, albumin, fibrinogen, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, aspartate aminotransferase, urea) and kidney (creatinine, urinary volume, glomerular filtration, potassium, sodium), monitoring of intestinal syndrome is insufficient STI (motor-evacuation and absorptive activity).

All patients were divided into two groups that were identical in gender, age and pathology: group 1 - patients who were provided with extracorporeal detoxification (hemodiafiltration) as part of intensive care from the first day of the postoperative period (with APACHE - 21), n (8 =) group 2 (control group) - patients (n = 6) who underwent standard management tactics in the postoperative period (a full range of treatment, but using the method of forced diuresis, with APACHE about 20 and above).

Extracorporeal detoxification was performed on a Prismaflex (Gambro) apparatus. Statistical processing was performed using MS Excel 2003, BioStat 8 programs.

Research results and discussion

In the main group (group 1), the resolution of endotoxemia and the prevention of impaired liver and kidney function were carried out from the first day of the postoperative period using a complex of measures, including: detoxification, prevention of intraabdominal hypertension syndrome, mucous membrane protection, hepato- and nephroprotection. This made it possible to accelerate the elimination of endotoxemia, to reduce the normalization period of homeostatic parameters of the body and the functioning of the detoxification and metabolic system organs, including the liver and kidneys in group 1, compared with group 2 (table No. 3).

Table number 3. Dynamics of characteristics of surgical endotoxemia and the state of the organs of the detoxification-metabolic system ($M \pm m$)

Parameters	Group 1		Group 2	
	1 day	3 day	1 day	3 day
Total protein	57,32 $\pm$ 3,2	62,53 $\pm$ 4,8	60,01 $\pm$ 5,1	60,25 $\pm$ 5,1
Albumen	31,8 $\pm$ 2,4	35,4 $\pm$ 3,2	33,05 $\pm$ 1,3	32,14 $\pm$ 2,5
White blood cells	14,2 $\pm$ 2,1	8,6 $\pm$ 2,8	11,6 $\pm$ 3,5	19,8 $\pm$ 3,2
ALT	63,2 $\pm$ 4,8	42,5 $\pm$ 5,3	62,51 $\pm$ 5,86	48,5 $\pm$ 4,54
AST	58,3 $\pm$ 3,6	40,1 $\pm$ 3,5	51,43 $\pm$ 4,32	48,43 $\pm$ 5,22
Urea	12,2 $\pm$ 3,8	6,8 $\pm$ 2,0	12,8 $\pm$ 1,4	8,8 $\pm$ 1,5
Creatinine	79,3 $\pm$ 6,7	65,4 $\pm$ 2,7	80,3 $\pm$ 6,7	78,3 $\pm$ 4,5

The use of hemodiafiltration in the postoperative period in patients with acute abdominal surgical pathology reduced the percentage of hepatorenal dysfunctions and multiple organ failure, accelerated the normalization of motor-evacuation and absorption activity of the intestine: the duration of its paresis in patients of group 1 was 1.6 ± 0.8 days compared with The 2nd group of 2.8 ± 1.2 days (table No. 4).

Table number 4. The effectiveness of an integrated approach to the elimination of surgical endotoxemia.

Indicators	Group 1	Group 2
The duration of intestinal paresis, day	1,6 $\pm$ 0,8	2,8 $\pm$ 1,2
Duration of patient's stay in ICU, days	1,5 $\pm$ 0,3	2,6 $\pm$ 0,5

Duration of extracorporeal detoxification, h	22,2 ± 4,8	-
The development of hepatorenal dysfunction, %	4,5	17,8
The development of multiple organ failure, %	7,4	26,4

Conclusions.

1. The use of early detoxification tactics, including methods of extracorporeal detoxification, in patients with pancreatic necrosis, can effectively eliminate endotoxin aggression and reduce the development of hepatorenal dysfunction.

2. Early comprehensive detoxification using methods that affect the main links in the pathogenesis of endotoxin aggression, active extracorporeal support of liver and kidney function until decompensation develops and the permanent loss of their working capacity improves the results of surgical treatment of patients with pancreatic necrosis.

References:

1. Kolesnichenko A. P., Raspopin Yu. S., Miller A. A., Belyaev K. Yu., Kondrashov M. A. Modern approaches to the choice of efferent methods of treatment of severe forms of sepsis: literature review and own experience // Siberian medical review. - 2015. - No. 6. S. 36 - 42.

2. Kudryavtsev AN, Kulabukhov VV, Chizhov AG High-volume hemofiltration modes in intensive care of severe sepsis and septic shock // Wounds and wound infections. Journal named after Professor B.M. Kostyuchenka. - 2015.- Volume 2. VOL2.- S. 40-45.

3. Khoroshilov S. E., Nikulin A. V., Bazhina E. S. The effect of extracorporeal detoxification on tissue perfusion in septic shock // Anesthesiology and Intensive Care. - 2015. 60 (5) .- P.65 - 67.

4. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., Gooszen H.G., Johnson C.D., Sarr M.G., Tsiotos G.G., Vege S.S. Classification of acute pancreatitis 2012: revision of the Atlantic classification and definitions based on international consensus. Gut. Jan 3, 2013 62 (1): 102-11. doi: 10.1136 / gutjnl-2012-302779. Epub 2012 October 25th.

5. Pavlyukov A.V., Sarsenbaev S.E., Musin D.K., Eralina S.N., Ismailov E.L., Toybaeva G.M., Nuraly A.M. Features of the development of extracorporeal treatment methods (hemisorption) in the Republic of Kazakhstan. IV Conference of the National Society of Specialists in the Field of Hemapheresis and Extracorporeal Hemocorrection with International Participation: "Therapeutic hemapheresis and extracorporeal hemocorrection: Achievements and hopes." Samara April 26-27, 2019. Abstracts collection. P.34.

УДК 616.36-002.951.21-06-07-089

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА И ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

М.Ш. Хакимов, В.Р. Хасанов, Т. Э. Рахимзода, А.У. Жуманазаров
«Ташкентская медицинская академия» г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Эхинококкоз печени – тяжелое паразитарное заболевание печени, который по сей день требует хирургического решения проблемы. В большинстве случаев это плановые больные. Но в наши дни, во время пандемии COVID-19 имеется тенденция снижения обращаемости больных в плановые хирургические стационары, что не связано с снижением заболеваемости эхинококкоза печени в нашей стране в целом. Эти обстоятельства еще больше подчеркивают важность ведения этих больных во время пандемии.

Цель. Определить тактику и ведение больных эхинококкозом печени во время пандемии Covid-19.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось ретроспективно на базе многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в два этапа. На первом этапе больным с эхинококкозом печени в раннем периоде реконвалесценции (до месяца) от COVID-19 проводились традиционные оперативные вмешательства (6 прооперированных больных на первом этапе (4 мужчин, 2 женщин) с положительными титрами covid-IgG и отрицательные титры IgM). Последующим 8 больным (5 мужчин, 3 женщин) с эхинококкозом печени (солитарные кисты от 5 до 14 см, СЕ 1- СЕ3 стадии, т.е. в активной или в переходной стадии по классификации ВОЗ) были произведены чрескожно-чреспеченочные вмешательства сроком более 3-х месяцев после реконвалесценции от COVID-19.

Результаты. Из 6 прооперированных больных на первом этапе в раннем послеоперационном периоде у 3 (50%) больных наблюдались бронхолегочные осложнения и нарушения в гемостазиограмме, вследствие чего были летальные исходы у 2 больных (33%). Учитывая вышеупомянутый опыт, последующим 8 больным были произведены чрескожно-чреспеченочные вмешательства. В послеоперационном периоде у данной категории больных бронхолегочных осложнений не наблюдалось. У 2 больных (25%) были нарушения в гемостазиограмме, которые были нормализованы назначением антиагрегантов и противовоспалительных средств. Признаков дыхательной недостаточности не наблюдалось.

Заключение. Делая выводы можем сказать, что у больных с эхинококкозом печени не является целесообразным проводить традиционные оперативные вмешательства в раннем периоде после перенесенного COVID-19. Наиболее предпочтительным считаем выполнение малоинвазивных оперативных вмешательств в более отдаленные сроки. Однако, все еще остаются открытыми вопросы о том, как вести больных с осложненными формами эхинококкоза, какие сроки предпочтительны для открытых оперативных вмешательств, насколько эффективна лапароскопия.

Список литературы:

1. Каримов Ш.И., Кротов Н.Ф., Ким В.Л., Беркинов У.Б. Проблемы и перспективы хирургического лечения больных эхинококкозом печени, и легких //Анналы хирургической гепатологии. – 2008. – Т. 13, № 1. – С. 56-60.
2. Шевченко Ю. Л., Назыров Ф. Г. Хирургия эхинококкоза. М.: Династия, 2016. 288 с.
3. Четвериков С. Г., Закария Мохаммад Ахмад Проблемные вопросы выбора метода лечения эхинококкоза печени // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. - 2013. - №1 (41). – С. 184-187.
4. Дуйсенова А.К., Шопаева, Г.А., Байкеева К.Т., Шапиева Ж.Ж. Цистный эхинококкоз печени: Инновации в диагностике и лечении //Медицина (Алматы). – 2017. - № 9(183). – 173-177.

УДК 578.834.1SARS-COV-2:616.9COVID-19]: 616.832-004.2

COVID-19 ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

А.В. Бойко, М.М. Селицкий, О.А. Богомаз, В.А. Чижик, В.В. Пономарев
ГУО «БелМАПО», Минск, Республика Беларусь

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) – аутоиммунное заболевание центральной нервной системы. В настоящее время мир охвачен пандемией COVID-19, возбудителем которой является SARS-CoV-2.

Все больше появляется научных данных свидетельствующих о том, что SARS-CoV-2 является как нейротропным, так и нейровирулентным. Вирус проникает в ЦНС вскоре после заражения и обнаруживается в спинномозговой жидкости и ткани головного мозга, что приводит к воспалительному каскаду в нервной системе и прогрессирующей демиелинизации.

При этом дифференцированный иммунный ответ может определять последующие альтернативные иммуноопосредованные неврологические осложнения. В экспериментах *in vivo*, коронавирус проявляет потенциал к долгосрочной персистенции в ЦНС после выздоровления, что в последующем может влиять на течение заболевания и скорость нейродегенерации.

Важно помнить, что пациенты с РС лечатся кортикостероидами, что приводит к иммуносупрессии и обуславливает высокий риск протекания COVID-19 в тяжелой форме.

Цель: Определить возможное влияние перенесенной COVID-19 на течение РС.

Материалы и методы, результаты:

Учитывая доказанный нейротропизм SARS-CoV-2, мы решили исследовать пациентов с РС, находящихся на длительном амбулаторном наблюдении в нашем центре (218 человек). Нами не было выявлено ни одного случая изменения типа течения или обострения РС (по клиническим и рентгенологическим признакам) после перенесенной COVID-19.

Было выполнено иммунологическое исследование крови (CD-типирование) пациентам, перенесшим COVID-19 (5 человек) и пациентам с РС без признаков инфекции (12 человек). Достоверных значимых различий в иммунологических показателях между двумя подгруппами выявлено не было.

Кроме того, один из пациентов перенес COVID-19 в тяжелой форме (рентгенологически было поражено более 75 % легочной ткани) и находился на кислородной поддержке в палате интенсивной терапии. После выздоровления пациенту выполнено МРТ головного мозга с контрастом, которое не выявило признаков активности либо прогрессирования РС. Клинических признаков активности заболевания у данного пациента также не выявлено на протяжении 6 месяцев от перенесенной COVID-19.

Заключение. Таким образом, учитывая собственные наблюдения и опыт других исследователей, мнение о негативном влиянии SARS-CoV-2 на течение РС преждевременно, что требует дальнейшего изучения и наблюдения за этими пациентами.

Список литературы:

1. Mahdi Barzegar et al. COVID-19 infection in a patient with multiple sclerosis treated with fingolimod. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 2020 May 5; 7(4):e753.
2. Christian Foerch et al. Severe COVID-19 infection in a patient with multiple sclerosis treated with fingolimod. *Mult Scler Relat Disord*. 2020 Jul;42:102180.
3. Floor C Loonstra et al. COVID-19 in multiple sclerosis: The Dutch experience. *Mult Scler*. 2020 Sep; 26(10):1256-1260.
4. Marina Kleopatra Boziki et al. COVID-19 Immunopathology and the Central Nervous System: Implication for Multiple Sclerosis and Other Autoimmune Diseases with Associated Demyelination. *Brain Sci*. 2020 Jun; 10(6): 345.

УДК 616.98-036-07-08:578. 945.15

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ

* Д.А. Мирзаева, ** Ш.А. Рустамова

* «Ургенчского филиала Ташкенская медицинская академия» г. Ургенч, Узбекистан

** «Самаркандский Государственный Медицинский Институт»,
г. Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Вирусные инфекции могут тяжелее протекать у беременных отчасти потому, что «вся иммунная система настроена на то, чтобы не создать какой-либо противозачаточный иммунный ответ. [1] При этом матери должны поставить под угрозу свою иммунную защиту, чтобы сохранить здоровье ребенка. Но во время беременности возможен и повышенный иммунный ответ на инфекцию, что тоже опасно. Специалисты надеются, что болезнь матери не влияет на раннее развитие плода. [2] Однако очевидна другая опасность: у беременных, инфицированных SARS-CoV-2, по-видимому, больше вероятность развития тяжелой формы COVID 19. [3]

Цель обследования: изучить особенности клинико-эпидемиологического течения Covid-19 у беременных и его влияние на исход и течение беременности.

Материалы исследования: материалом для исследования послужили беременные женщины с диагнозом «Covid-19», которые находились на учете в 5 семейных поликлиниках города Хивы.

Методы исследования: Был проведен анамнестический, клинический и лабораторный анализ течения беременности, включая биохимическое исследование. Диагноз Covid-19 подтверждалось, учитывая положительные результаты определения в крови IgM и IgG на SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови у беременных. А также диагноз подтверждался выявлением с носоглоточного мазка вируса Covid-19. Что примечательно, у 29% беременных женщин, получивших положительный результат теста на COVID19 при обращении в поликлинику, симптомов не было. Возможно, у некоторых инфекция SARS-CoV-2 протекает бессимптомно. Из лабораторных исследований: общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, холестерин, тимоловая проба), определение ПТИ и времени свертывания крови. Из инструментальных обследований УТТ использовали во 2 и 3 триместрах беременности.

Результаты и обсуждение. Ретроспективно изучали амбулаторные карты беременных женщин с диагнозом «Covid - 19» находившиеся на учете в 5 семейных поликлиниках города Самарканда за 6 месяцев 2020 год. При анализе течения беременности на фоне Covid-19 мы основывались на клинико-анамнестических, объективных данных, заключение инфекциониста, окулиста, терапевта, пульмонолога, кардиолога и акушер-гинеколога. При этом установлено, из числа инфицированных беременных женщин 46,5% были госпитализированы. Исходя из этого мы пришли к выводу, беременность увеличивает риск на 50%. По результатам анализа амбулаторной карты 12,5% госпитализированных нуждались в кислородном концентраторе. Средний возраст беременных женщин составил 27,8 лет. Риски тяжелого течения были выше в возрастной группе 35 - 44 лет по сравнению с группой 18-24 лет. При изучении социального статуса больных выявлено, что 65,2 % составляют домохозяйки. При изучении причин заболевания у больных, выявили, что у супругов в 58,7% случаев был поставлен диагноз Covid-19, 13% случаев имели профессиональный контакт, 17,4% случаев имели контакт с родственниками, 10,9 % случаях мы не смогли уточнить источник инфекции. Общеизвестно, легкие и сердечно-сосудистая система, основные мишени коронавируса в организме, уже подвергаются избыточной нагрузке во время беременности. При анализе экстрагенитальной патологии выявлено, что у 25,7 % беременных имелись сердечно-сосудистые заболевания (вегето - сосудистая дистония, гипертония), и у них в этот период 34,5% случаев наблюдались изменения виде аритмии, тахикардии, повышение артериального давления и др. У 15,3 % в анамнезе выявлено бронхолегочная патология (хронический бронхит, хронический тонзиллит и др). 11,4% имели заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический холецистит, гастрит, панкреатит), 13,6% хронический

вирусный гепатит В и С, 21,3 % хронический пиелонефрит, у 8,4 % анемия тяжелой степени, у 4,3% несовместимость крови. 21,7 % случаев женщины обратились на 2-3 сутки заболевания, 38,7% случаев на 4-7 сутки, 24,3% случаев на 7-10 сутки, остальные более поздние сроки. Основной контингент больных обратились на 4-7 сутки заболевания. У 24,5% больных выявили три симптома аносмии, у 35,6% было пневмония, у 23,5% больных выявлено катаральные явления, у остальных были проблемы с сердечно сосудистой системой. При изучении репродуктивной функции у женщин выявлено: первые роды у 43,5%, повторные роды у 56,5%. У 23,4% беременных первый триместр беременности, у 35,6% второй триместр беременности, у остальных было третий триместр беременности. Проводился анализ наличия акушерско-гинекологического анамнеза у беременных с Covid-19. Из полученных результатов выявлено, что отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имеется у 54,6% женщин. У женщин в первом триместре выявлено: угроза выкидыша (21,7%), сильное кровотечение (17,6%), у женщин с фоновыми патологиями наблюдались обострение хронической патологии: обострение хронического холецистита (14,5%), обострение хронического панкреатита (24,5%), ранний тяжелый токсикоз беременных (21,7%). Среди женщин находящиеся втором триместре беременности наблюдались такие осложнения: обострение хронического пиелонефрита (29,8%), клиничко - лабораторное обострение хронического гепатита С и хронического гепатит В (31,1%), внутриутробная гипоксия плода (15,3%), многоводие (8,7%), маловодие (4,3 %), задержка развития плода (10,8%). Женщины более поздних сроках беременности чаще нуждались кислородному концентратору (9,5%).

Заключение. По нашим наблюдениям, риски тяжелого течения были выше в возрастной группе 35-44 лет по сравнению с группой 18-24 лет. По результатам наблюдения, Covid-19 у беременных женщин с сопутствующими заболеваниями могут привести к осложнениям беременности (угроза прерывания беременности, ранний токсикоз беременности, внутриутробная гипоксия плода, многоводие, маловодие, задержка развития плода, сильное кровотечение).

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г.
2. Coronavirus (Covid-19). [Электронный ресурс]. URL: [https:// coronavirus-monitor.ru](https://coronavirus-monitor.ru). (дата обращения 23.03.2020 г.) Coronavirus (Covid-19). [Electronic resource]. URL: <https://coronavirus-monitor.ru>. (date of the application: 23.03.2020) [In Russian]
3. Брико Н.И., Салтыкова Т.С., Герасимов АН. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа в 2015-2016 и 2016-2017 гг. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2017; 16 (4): 4-13.

УДК 616-091.0: 618.2: 616.9

К АНАЛИЗУ ДАННЫХ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ С COVID-19

*****В.Б. Гринберг, *А.А. Молчанова, **Е.Г. Иванова, **О.З. Хасанова,
Е.Ж. Куттыгожин

***АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
г. Алматы, Казахстан**

****КГП на ПХВ «Городское патологоанатомическое бюро» УОЗ
г. Алматы, Казахстан**

Актуальность. Пандемия новой инфекции COVID-19 поставила ряд задач перед современным здравоохранением, одной из которых является ведение беременных с COVID-19, относящихся к группе повышенного риска в плане развития тяжёлого течения заболевания. Особенности патогенеза и морфологических изменений при COVID-19 в организме беременной женщины являются не изученными [1, 2].

Цель исследования. Анализ результатов патологоанатомического вскрытия случаев материнской смерти и сопоставление их с клиническими данными умерших с COVID-19.

Материалы и методы. С учётом поставленной цели, нами было проведено изучение истории родов 2 женщин, умерших от COVID-19 и проанализированы результаты патологоанатомического вскрытия на основе данных КГП на ПХВ «Городское патологоанатомическое бюро» УОЗ г. Алматы. Всем умершим при жизни было проведено исследование на SARS-CoV-2 на основе анализа полимеразной цепной реакции. Патоморфологическое исследование включало в себя макроскопическое посмертное исследование, микроскопическое изучение образцов трупного материала с применением стандартной окраски срезов гематоксилин-эозином. В дальнейшем проводилась корреляция патоморфологических и клинических данных включая наличие или отсутствие сопутствующих заболеваний.

Результаты. В первом случае имела место смерть 28-летней женщины со сроком беременности 29-30 недель; во втором смерть 29-летней женщины в послеродовом периоде 9 дней после самопроизвольных доношенных родов.

При аутопсии лёгкие были увеличены в объёме, плотной консистенции, образцы лёгких тонули в ёмкости с формалином. Цвет лёгочной паренхимы с поверхности и на разрезе был темно-красный с нечёткими диффузными сероватыми включениями.

При микроскопическом исследовании лёгкие в обоих случаях были в состоянии экссудативно-пролиферативной фазы: диффузное альвеолярное повреждение, включая распространённый интраальвеолярный отёк, кровоизлияния, наличия гиалиновых мембран, пролиферации альвеолоцитов первого и второго порядка, различной степени фиброза.

В обоих случаях выявлено осложнение – генерализованный тромбоваскулит.

Так же во втором случае выявлено присоединение бактериальной инфекции с развитием вторичной гнойной пневмонии с формированием микроабсцессов и реализацией септицемии.

Сопутствующей патологии в обоих случаях при патологоанатомическом вскрытии не выявлено.

Заключение. В изученных случаях материнской смерти с COVID-19 имела место смерть женщин молодого возраста. Непосредственной причиной смерти в обоих случаях являлся респираторный дистресс-синдром. Сопутствующей патологии в обоих случаях не выявлено.

Морфологическая картина в обоих случаях не отличалась от описанной в литературе у умерших с COVID-19 других групп.

Список литературы:

1. Калиматова Д.М., Доброхотова Ю.Э. Особенности течения беременности и родов при инфекции COVID-19. Практическая медицина. 2020. Том 18, № 2, С. 6-11

2. Патологическая анатомия COVID-19: Атлас / Зайратьянц О. В., Самсонова М. В., Михалева Л. М., Черняев А. Л., Мишнев О. Д., Крупнов Н. М., Калинин Д. В. Под общей ред. О. В. Зайратьянца. – Москва, ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 140 с

УДК 616

ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID - 19

М.Х. Паттахова, Н.А. Исмаилова, С.Б. Муталов

«Ташкентская медицинская академия» г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Питание является одним из основных факторов здорового образа жизни, которое определяет состояние здоровья человека, оказывает непосредственное влияние на его жизнедеятельность. Это особенно важно при заболеваниях печени [1, 2]. Неправильное питание, несоблюдение лечебной диеты может усугубить течение заболевания.

Цель - выявление частоты потребления основных продуктов питания, рекомендуемых при лечебной диете по Певзнеру.

Объем и методы исследования. Методом анкетного опроса 48 пациентов с заболеваниями печени после перенесенного Covid – 19 изучен характер питания в будние и воскресные дни в домашних условиях.

Исследование проводилось в отделении терапии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ полученных опросно-анкетных данных свидетельствует, что фактически ежедневно наибольший процент пациентов в своем рационе имеет молочные продукты (85,4%) и сливочное масло (52,1%). Кроме того, пациенты ежедневно потребляют мясо и мясные субпродукты, птицу (83,3%), салатное масло (83,3%), хлебобулочные изделия (97,9%) овощи (95,8 %), яйца (31,3%), фрукты (70,8%), сахар и кондитерские изделия (75%). Различные крупы в большинстве случаев пациенты потребляют 1-2 раза в неделю (60,4%). Изучение структуры потребления основных продуктов домашнего питания показал, что пациенты редко (реже 1-го раза в месяц) и совсем не употребляют такие продукты питания, как рыбу и морепродукты (41,6%), из круп и бобовых овсянку (93,8%), фасоль (62,5%), из фруктов – цитрусовые (50%).

Выводы. В домашних условиях пациенты недостаточно употребляют рыбу, из крупы – овсянку, манную крупу, больше всего пациенты употребляют картошку, рис, салатное масло, хлебобулочные изделия, овощи и фрукты.

Список литературы:

1. Гастроэнтерология / гл. ред. В., Т. Ивашкин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 180 с.
2. Справочник по гепатологии / под ред. Н. А. Мухина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 399 с.

УДК 616

ДИЕТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID - 19 С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНЫХ ПРОДУКТОВ

Актуальность. Сбалансированное питание укрепляет иммунитет организма при болезни Covid - 19 и облегчает восстановление после нее. Лечебные свойства диеты № 5 при Хзаболеваниях печени обеспечивается полноценными белками, полиненасыщенными жирными кислотами и кальцием, содержащимися в продуктах [1, 2]. Эти вещества тормозят накопление в организме химических соединений, помогая организму очиститься от токсинов и вируса.

Целью данной работы являлось влияние диеты на основе местных продуктов на течение заболевания.

Объем и методы исследования. Исследование проводилось в отделении общей терапии Ташкентской Медицинской Академии. Объектом исследования являлись 50 пациентов с заболеваниями печени после перенесенного Covid - 19 в возрасте от 20 до 72 лет, получающие стандартную терапию. У всех пациентов наблюдались такие симптомы как тяжесть в правом подреберье, тошнота, утомляемость, снижение работоспособности, головные боли, понижение аппетита, затрудненное пищеварение, запоры, вздутие живота. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 – группа принимала стандартное лечение и питание этой группы было основано на диете по Певзнеру (5 – стол). Другая группа получала стандартную терапию и питание проводилось местными продуктами на основании диеты Певзнера. В рацион исследуемой группы входили блюда из тыквы, самса с зеленью, пельмени с зеленью, димляма диетическая, куриный суп, долма с мясом, мастава, машхурда, гранатовый, яблочный, виноградный сок, А также салат с сузмой, свеклой, капустой и другими овощами. Все пациенты принимали лечебные фиточаи с мятой, шиповником, а также имбирный чай. Исследование проводилось в течении 1 месяца.

Результаты исследований и их обсуждение. Нами проведенное исследование показало, что при применении диеты на основании местных продуктов и местных блюд симптомы заболеваний печени были ликвидированы в более ранние сроки, чем в группе с обычной диетой. Это возможно объясняется повышенным комплаенсом пациентов к национальной кухне и доступностью местных продуктов.

Вывод. Анализ и изучение результатов исследования показало, что диета на основе местных продуктов показал свою эффективность у пациентов с заболеваниями печени.

Список литературы:

1. Маршак М.С. Диетическое питание. М.: Медицина, 2010-210 с.
2. Подымова С.Д. Болезни печени. М.: Медицина, 1984.480 с.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕКСИДОЛА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ АСТЕНИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

А.М. Мукатова, Б.Т. Камельжанова, К.С. Ахметова

М.К. Мусимхан, Г.М. Есбергенова

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»

г. Алматы, Казахстан

Учитывая, тревожность ситуации, размах и скорость распространения COVID -19 инфекции, вовлечения в проблему всего населения страны, независимо от пола, возраста, принадлежности к различным социальным группам, особенности клинического течения, высокого риска развития критических состояний и осложнений, высокой летальности – COVID - 19, стала серьезной медико-экономической проблемой для системы здравоохранения.

С самого начала инфекции COVID -19, известно стало, что в основном риску тяжелого течения заболевание подвержены пациенты старшего возраста, что было отмечено при анализе 68 посмертных эпикризов из истории болезни г. Алматы (2020г). И это связано с тем, что чаще всего в этом возрасте имеется тяжелые хронические заболевания – такие как ИБС, АГ, СД, ХОБЛ, ХБП, ХСН, ожирение, которые на фоне COVID -19 стали причиной ухудшения состояния пациентов, так как кардиореспираторная коморбидность сопровождается синдромом взаимного отягощения и становится причиной смерти.

С нашей точки зрения, следует обратить внимания, особенно, у лиц пожилого возраста при наличии сопутствующих заболеваний, когда значительно возрастают риски, усугубляются когнитивные нарушения, что в последующем, особенно при постковидном синдроме привело к сосудистым нарушениям, в частности, усугублению проявлений хронической ишемии мозга (ХИМ).

Если такие пациенты изначально предъявляли жалобы на астению и когнитивные нарушения, то в последующем у них усиливаются болезненное состояние, проявляющиеся периодическим подъемом температуры тела, головными болями, головокружениями, слабостью, утомляемостью, бессонницей, рефлексорным кашлем, вегетативной лабильностью, в том числе со стороны ССС, колебаниями АД от максимальных до минимальных показателей, изменением ЧСС. Особенно, важным является то, что при тяжелом течении COVID -19 быстрое ухудшение состояния может сопровождаться такими неврологическими событиями как инсульт, который может способствовать высокому уровню смертности.

В мозг вирус может поступать с током крови либо через пластинку решетчатой кости из верхних дыхательных путей. Постковидная аносмия является одной из основных причин потери обоняния у взрослых, на нее приходится до 40% общих случаев аносмии. При этом появление аносмии у пациентов на ранней стадии заболевания, как правило, свидетельствует о поражении ЦНС.

Анализ посмертных эпикризов, умерших от COVID -19 показал, что практически у всех пожилых пациентов имелись хронические или острые формы кардио и церебральных заболевания. Поэтому, основные принципы терапии астенических состояний при постковидном синдроме требует обязательным, помимо укрепления иммунной системы, респираторную реабилитацию и рациональную фармакотерапию.

Учитывая, при внедрения вирусов в клетки организма происходит нарушение функции дыхания и кислородное голодание. Это вызывает остановку цикла Кребса в митохондриях. Возникает дефицит энергообеспечения органов, тканей, что в конечном исходе приведёт:

Нарушению синтеза энергии клетками, а это вызывает расстройства специфических клеточных функции и нарушает морфологической целостности клеток тканей и органов.

Поэтому, первоначально в терапии важно - преодоление энергодефицита на клеточном уровне. Второе – восстановление реологии крови. Третье – восстановление в работе нервной вегетативной системы.

Надо отметить, что при развитии тяжелой и длительной гипоксии скорость образования эндогенного сукцината (главного источника энергии) недостаточна для оптимальной компенсации энергетического дефицита. Клетки организма нуждаются в энергии постоянно. Поэтому, при решении вопроса о защите организма от гипоксии и ишемии на первый план выступает проблема коррекции митохондрий и устранения или предупреждения нарушений аэробного энергетического обмена.

Благодаря широкому спектру фармакологических эффектов в последнее время для лечения пациентов, широко используется оригинальный препарат – Этилметилгидросипиридин сукцинат (мексидол). Он оказывает нейропротекторное, противоишемическое, ноотропное, вегетотропное, антистрессорное, анксиолитическое и другие действия. Под влиянием Мексидола наблюдается улучшение мозгового кровообращения и микроциркуляции. А противоишемическое действие благодаря уникальному составу, проникновения внутрь митохондрий.

Молекулярные механизмы антиоксидантного эффекта Мексидола заключаются: в снижении толерантности к глюкозе и нормализации липидного профиля; оказание гипогликемического и антидиабетического действия, не снижая нормальные значения глюкозы крови; помимо этого, обладает противовоспалительным, антиагрегантным, антикоагулянтным эффектом.

Таким образом, Мексидол – мультимодальный цитонейропротектор: антиоксидант, антигипоксант (восстанавливает клеточное дыхание) и мембранопротектор, улучшает реологию крови и микроциркуляцию; успешен в комплексной терапии пневмонии (вирусной, грибковой, бактериальной) при высоком профиле безопасности. Мексидол повышает устойчивость к гипоксии и ишемии, к действию токсических веществ, потенцируя лечебные эффекты других препаратов.

Рекомендуемая схема приема Мексидола как антиастенического препарата у лиц пожилого возраста, с выраженной коморбидной патологией на фоне ХИМ по 125мг 3 раза в день в течение 1 месяца, показала его высокую эффективность. Препарат можно сочетать с другими лекарственными средствами, применяемыми пациентами в комплексной терапии основных заболеваний.

Список литературы:

1. Воронина Т.А Мексидол: спектр фармакологических эффектов. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С Корсакова. 2012; 12:86-90.
2. Дроздова Т.И., Фитьмова О.А., Роль мексидола в терапии умеренных когнитивных расстройств в рамках проявления хронической недостаточности мозгового кровообращения. Фарматека. 2012; 14; 97-107.
3. Повереннова И.Е., Золотовская И.А., Безгина Е.В. Диагностика и лечение астенического синдрома у лиц пожилого возраста, перенесших ОРВИ. Журнал неврологии и психиатрии. 2014; 9; 73-76.

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ ПРИ COVID 19

А.А. Рустамов

«Ташкентский государственный стоматологический институт» г. Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: Фаттаева Д.Р., асс.кафедры ЧЛХ

Актуальность. Первые случаи Covid 19 (Коронавирусной инфекции) были зарегистрированы 18.11.2019 года, в дальнейшем ВОЗ присвоило данной инфекции статус пандемии. На сегодняшний день было зарегистрировано 55.624 .625 случаев заражения. У Людей перенесших данную инфекцию, наблюдались различные осложнения в том числе и в ЧЛО.

Цель исследования. В данном исследовании ставится задача изучить клинику хронического гайморита с проявлением некроза, как одно из осложнений после ковидной инфекции.

Материалы исследования. В ходе исследования была сформирована группа больных состоящая из 5 человек в возрасте от 25 до 40 лет. Больные в данной группе имели хронический гайморит который после перенесенной ковидной инфекции перешел за краткий срок в стадию некроза гайморовых пазух. Воспаление верхнечелюстной пазухи (**гайморит**) представляет собой заболевание слизистой оболочки, выстилающей ее. Источниками инфекции могут быть одонтогенные воспалительные очаги.

Диагноз некроз гайморовых пазух вследствие перенесенной ковидной инфекции был поставлен на основе клинических исследований, ОАК, и рентгенологических данных (МСКТ, МРТ) на которых наблюдались очаги секвесторов

В ходе исследования было выявлено что у всех больных наблюдался хронический гайморит, у двоих больных он имел одонтогенную этиологию, у троих больных возник вследствие не долеченного ринита. Больные имеющие данное хроническое заболевание перенесли ковидную инфекцию, последствие которого привело к развитию некроза гайморовых пазух. Признаки некроза наблюдались либо с двух сторонним поражением, либо с односторонним поражением пазух.

Результаты. После установления окончательного диагноза был составлен план лечения, он заключался в предоперационной подготовке больных, и непосредственно оперативного вмешательства. В ходе оперативного вмешательства было проведено полное удаление наркотизированных участков (секвесторов) с последующим замещением их остеотропным материалом.

Выводы. Таким образом в ходе нашего исследования было выявлено что больные с хроническим гайморитом, перенесшие коронавирусную инфекцию имели осложнения в форме проявления некроза гайморовых пазух имеющий бурный характер развития и течения, в результате чего процесс начинал иметь более неблагоприятный характер, угрожающий жизни и здоровью исследуемых.

Список литературы:

1. Хирургическая Стоматология - Робустова .Т.Г .
2. <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>
3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии – К., 2004.

УДК 612.015.3:613.72:616-079:613.735:796

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ СОСТАВА ТЕЛА У СПОРТСМЕНОВ ЮНИОРОВ И КАДЕТОВ

М.Р. Рахматова

«Бухарский государственный медицинский институт» Бухара, Узбекистан

Научный руководитель Мавлянов З.И.

В спортивной медицине исследование состава тела - это метод контроля физической активности, который позволяет следить за здоровьем спортсменов, эффективно управлять тренировочным процессом, а также контролировать диетические вмешательства. Изучение возрастного состава тела позволяет выявить особенности изменения лабильного компонента массы тела юных спортсменов разного возраста. Базируясь на медицинскую антропологию можно судить о уровне физического развития спортсмена, которая позволяет контролировать состояние здоровья спортсменов юниоров и кадетов на всех этапах его развития. Комплексный подход медицинской антропологии с использованием спортивной морфологии к анализу физического развития юниоров и кадетов, занимающихся спортом, дает возможность достичь более высоких спортивных результатов и в полной мере оценить положительную динамику физиологического развития. Динамические исследования компонентов массы тела проводились многими учеными в различных областях [1, 2, 3, 8]. Известно, что состав тела меняется под влиянием различного состава белков, жиров и углеводов в рационе. Увеличение уровня жировой массы наблюдается при увеличении доли углеводно-жировой комбинации в рационе. Использование различных фармакологических препаратов также влияет на компоненты тела: употребление анаболических препаратов увеличивает мышечную массу, улучшает работоспособность и выносливость. [3, 10]. Изучение возрастного состава тела юных спортсменов и курсантов позволяет выявить изменение свойств лабильных компонентов массы тела в разном возрасте. За прошедшее столетие было предложено множество методов определения состава человеческого тела, и сегодня современные подходы позволяют изучать этот показатель на всех уровнях биологической системы - элементарном, молекулярном, клеточном, тканевом и органе в целом. Однако все они имеют свои недостатки, и в настоящее время не существует «золотого стандарта» или общепринятых критериев методики определения состава тела. [4, 5, 7.]

При использовании всех технических средств методы контроля делятся на следующие категории: простой метод, лабораторные и эталонные методы. Простые методы включают антропометрию, биоимпедансометрию и определение индекса массы тела. К лабораторным методам относятся денситометрия, гидрометрия, ультразвук, трехмерное сканирование, двухэнергетическая симметрия поглощения рентгеновских лучей, а также стандартные методы многокомпонентных моделей, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т. д.

Антропометрические, калиперометрические методы определения состава тела в спорте и медицинской практике показали свою эффективность. Это один из самых дешевых, простых и портативных методов определения состава тела. Однако проведение антропометрических измерений требует от экзаменатора высокой квалификации и строгого соблюдения протокола проверки. Среди простейших методов изучения состава тела определенное место занимают индексы массы тела. К сожалению, использование индексов покупной массы не дает достоверной информации о составе тела на индивидуальном уровне. [6, 9.] Этот метод является менее информативным методом определения жировой массы у людей, деятельность которых связана с физическим трудом или регулярными упражнениями, а также упражнениями, связанными с увеличением мышечной массы. Биоэлектрические методы также используются для оценки содержания воды в организме, один из таких методов называется биоимпедансометрией, которая широко используется в рабочих и желаемых условиях. Анализ биоимпеданса основан на значительных различиях в электропроводности жировой ткани и безжировой массы тела. Этот метод отличается оптимальной точностью,

портативностью, относительно невысокой стоимостью оборудования и проверки, простотой метода исследования и возможностью автоматической обработки данных. Недостатком метода является отсутствие единых эталонов методов измерения, что затрудняет сравнение и анализ результатов. Преимущество этого метода перед отдельными моделями заключается в том, что он позволяет одновременно оценивать клинически важные параметры, такие как активная клеточная масса и основной метаболизм, а также изучать не только интегральные, но и локальные параметры состава тела. Примером метода изучения состава тела на основе оценки плотности тела является плетизмография, при которой плотность тела определяется в герметичной камере, заполненной обычным воздухом. Альтернативный метод плетизмографии - гидростатическая денситометрия. Для этого измеряется масса тела в воде и в обычных условиях. Этот метод, который требует, чтобы тело было полностью погружено в воду для измерения веса тела, снижает его применимость у детей, а также пожилых людей и больных. В общем, методы гидростатической денситометрии и воздушной плетизмографии представляют собой технические трудности и должны выполняться в условиях больницы. С помощью этих методов также трудно получить точную и полную информацию из-за индивидуальных различий. Стандартным методом измерения воды в организме является метод смешения изотопов с использованием трития, дейтерия. В отличие от методов гидростатической денситометрии и воздушной плетизмографии, этот метод очень удобен в применении и может применяться в любых условиях, но анализ отправляется в лабораторию и тестируется там несколько дней. Кроме того, еще один недостаток этого метода связан с воздействием на организм низких уровней радиации и дороговизной тестирования. Еще одним недостатком этого исследования является предположение о том, что основным источником отклонения от слегка четкой цифры является относительное количество воды в массе тела. Поэтому использование этого метода не рекомендуется людям с подозрением на нарушение гидратации.

Еще один из наиболее распространенных методов диагностики состава тела - метод двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. Метод двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии позволяет исследовать как периферическую, так и осевую части скелета. Установленная программа автоматически корректирует результаты измерений с учетом плотности мягких тканей. Этот метод малоинвазивен, относительно недорог и не требует активного участия спортсменов. Одним из эталонных методов определения состава тела на тканевом уровне является магнитно-резонансная томография и компьютерная томография. Рентгеновская компьютерная томография позволяет отдельно контролировать количество подкожного и внутреннего жира, а также массу скелетных мышц и внутренних органов. Магнитно-резонансная томография может использоваться в качестве эталонного метода для определения массы скелетных мышц, как и компьютерная томография. Преимущество методов - их высокая точность. Недостатками являются дороговизна теста, использование источника радиоактивного излучения, отсутствие нормативных критериев, а также необходимость стационарных условий для метода.

Вывод. Таким образом, во многом выбор метода определения композиционного состава тела зависит от цели исследования и наличия техники. Несомненно, при проведении популяционных исследований и в амбулаторных условиях спортивной медицины предпочтение отдается относительно простым, портативным и недорогим методам - антропометрии, калипометрии и биоимпедансному анализу. Требование высокой точности этого метода имеет большое значение в научных и клинических исследованиях. Безусловно, внедрение новых технологий и методов исследования может повысить надежность и эффективность оценки состава тела. Однако, как уже отмечалось, ценность новых методов, а также стандартизация методов для их практического применения, а также необходимость разработки нормативных нормативных показателей.

Список литературы:

1. Агейкин, А. В. Анализ и оценка антропометрических показателей мальчиков 11–12 лет, занимающихся каратэ кёкусинкай в г. Пенза / А. В. Агейкин, Т. Н. Галкина. — Текст : непосредственный, электронный // Молодой ученый. — 2014. — № 11 (70). — С. 141-145. — URL: <https://moluch.ru/archive/70/12080/>
2. Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Программа для определения антропометрических фенотипов и психофизиологической характеристике молодых спортсменов с учетом полимарфизма генов ответственных за обмен веществ//Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. - 2020. - № DGU 08399.
3. Кароматов И.Д., Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Лекарственные растения и медикаменты (текст): Монография// Mauritius. LAP LAMBERT academic publishing RU. – 2020. – С. 196.
4. Мавлянов З.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р., Юлдашева Н.М. Характеристика компонентного состава гена FABP2 у юных спортсменов занимающихся различными видами спорта// Новый день в медицине. - 2019. - № 4. - С. 35-42.
5. Мавлянов З.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Анализ антропометрических показателей физического развития у юниоров и кадетов в спортивной медицине// Новый день в медицине. – 2020. - №2 (30/2). - С. 38-42
6. Мавлянов З.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Бухоро вилоятида кадетлар орасида спорт турларининг тарқалганлиги// Фармакологларнинг I Республика илмий-амалий анжумани халқаро иштироки билан//Фармакологиянинг долзарб муаммолари: дориларни яратишдан бошлаб улардан оқилона фойдаланишгача. Бухоро. Ўзбекистон. – 2020. – Б. 117.
7. Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Программа для определения композиционного состава тела и нейрофизиологической характеристики спортсменов юниоров и кадетов с учетом полимарфизма генов ответственных за обмен веществ//Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. - 2020. - № DGU 08340.
8. Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Юниор ва кадет спортсменларда тананинг композицион таркибини ўрганиш// Тиббиётда янги кун. – 2020. - №2 (30/2). – С. 67-71.
9. Jalolova V.Z., Rakhmatova M.R., Anthropometric indicators of juniors and cadets in sport medicine// Electronic science journal "Biology and integrative medicine". - 2020. - №4 (44). - С. 5-16.
10. Rakhmatova M.R., Jalolova V.Z. Methods of research of body composition in athletes// Electronic science journal "Biology and integrative medicine". – 2020. - №4 (44). - P. 16-29.

УДК 614.38: 616-007.16: 007.12

РОЛЬ FABP 2 У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ ЗАНИМАЮЩИХСЯ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

***З.И. Мавлянов, **В.З. Жалолова, ** М.Р. Рахматова**

*«Ташкенский институт усовершенствования врачей» г. Ташкент, Узбекистан

**«Бухарский государственный медицинский институт» г. Бухара, Узбекистан

Успехи спортсменов на соревнованиях высокого уровня являются важной составляющей международного авторитета страны. В связи с этим ситуация относительно значимости здоровья спортсменов для достижения ими высоких спортивных результатов приобрела особую актуальность [4; 10]. Одной из основных теоретических и прикладных медико-биологических проблем физической культуры и спортивной медицины является

проблема спортивного отбора, развитие теории которой определяет уровень спортивных достижений и спортивной науки в целом. Величина последних является основой надежности спортсмена – показателя, который характеризуется высокой результативностью действий и ее устойчивостью в экстремальных условиях деятельности [5]. Кроме того, несостоятельность регулирующих систем и гетерохронность процессов роста и созревания только усугубляют проблему развития и прогрессирования патологических отклонений в соматических системах организма юных спортсменов при нерациональном построении процесса подготовки, что подтверждается данными научных исследований по вопросу заболеваемости детей-спортсменов [3; 9]. Невзирая на проводимые профилактические и лечебные мероприятия, количество соматических заболеваний у спортсменов резерва статистически не уменьшается [1; 4], что позволяет констатировать наличие целого ряда вопросов, решение которых связано с разработкой концепции физической реабилитации юных спортсменов при дисфункциональных нарушениях соматических систем, опосредованных тренировочной и соревновательной деятельностью.

Результатами научных исследований доказано, что в основе оптимальных показателей здоровья спортсменов лежит состояние динамического равновесия между функциональными резервами организма и факторами, воздействующими на него [2; 6]. В этой связи среди специалистов существует консенсус, что наименьшим коэффициентом надежности обладают спортсмены - дети и подростки, так как именно данный контингент занимающихся спортом имеет определенные предпосылки для развития дисадаптационных нарушений в соматических системах, структурные элементы которых входят во вновь сформированную систему адаптации организма к мышечной деятельности [7]. К указанным предпосылкам относятся специфические особенности строения детского организма, биохимических процессов и функций в целом, а также отдельных органов, в которых происходят качественные (развитие) и количественные (рост) изменения на различных этапах онтогенеза [8, 9]. Спортивная генетика еще находится в начале пути, но при этом она открывает множество перспектив развития медико-биологического обеспечения спорта. Использование генетических особенностей организма приведет человечество к новым рекордам, потому что теперь важны не только упорство, регулярные тренировки, сила воли и мотивация спортсмена, но и его «олимпийская» наследственность. Подробное изучение этих генов необходимо для правильной организации тренировочного процесса, для прогнозирования возможностей спортсменов. Согласно современным представлениям функциональной геномики, считается, что индивидуальные различия в степени развития тех или иных физических и психических качеств, а также подверженности к тем или иным заболеваниям спортсменов во многом обусловлены ДНК-полиморфизмами (вариабельными участками в последовательности ДНК). Ген FABP2 производит белок, связывающий жирные кислоты в пищеварительной системе, и таким образом непосредственно регулирует всасывание жиров в клетках эпителия тонкого кишечника. Исследования показали, что при наличии аллели риска связывание жирных кислот из пищи происходит в большей мере и, присутствие аллели риска напрямую связано с повышенным индексом массы тела, содержанием жира в организме, размером жировой ткани в области живота и избыточным весом [4, 5, 7.]

Вывод. Генетический подход к проблеме спортивной ориентации, отбора спортсменов, несомненно, поможет избежать «брака» в тренерской деятельности, избавит от выполнения нерезультативной работы и обеспечит высокие темпы подготовки атлетов. С помощью генетических анализов можно определить не только предрасположенность к тому или иному виду спорта, но и выявить возможные проблемы со здоровьем, которые могут стать серьезным препятствием на пути к спортивным победам.

Список литературы:

1. Агейкин, А. В. Анализ и оценка антропометрических показателей мальчиков 11–12 лет, занимающихся каратэ кёкусинкай в г. Пенза / А. В. Агейкин, Т. Н. Галкина. - Текст: непосредственный, электронный // Молодой ученый. - 2014. - № 11 (70). - С. 141-145. - URL: <https://moluch.ru/archive/70/12080/>
2. Булатова М.М. Теоретико-методические основы реализации функциональных резервов спортсменов в тренировочной и соревновательной деятельности: автореф. дис. доктора педагог. наук: НУФВС. - Киев, 1996. - 50.
3. Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Программа для определения антропометрических фенотипов и психофизиологической характеристике молодых спортсменов с учетом полимарфизма генов ответственных за обмен веществ//Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. - 2020. - № DGU 08399.
4. Мавлянов З.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р., Юлдашева Н.М. Характеристика компонентного состава гена FABP2 у юных спортсменов занимающихся различными видами спорта// Новый день в медицине. - 2019. - № 4. - С. 35-42.
5. Мавлянов З.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Анализ антропометрических показателей физического развития у юниоров и кадетов в спортивной медицине// Новый день в медицине. – 2020. - №2 (30/2). - С. 38-42.
6. Мавлянов З.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Бухоро вилоятида кадетлар орасида спорт турларининг тарқалганлиги// Фармакологларнинг I Республика илмий-амалий анжумани халқаро иштироки билан//Фармакологиянинг долзарб муаммолари: дориларни яратишдан бошлаб улардан оқилона фойдаланишгача. Бухоро. Ўзбекистон. – 2020. – Б. 117.
7. Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Программа для определения композиционного состава тела и нейрофизиологической характеристики спортсменов юниоров и кадетов с учетом полимарфизма генов ответственных за обмен веществ//Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. - 2020. - № DGU 08340.
8. Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Юниор ва кадет спортсменларда тананинг композицион таркибини ўрганиш// Тиббиётда янги кун. – 2020. - №2 (30/2). – С. 67-71.
9. Jalolova V.Z., Rakhmatova M.R., Anthropometric indicators of juniors and cadets in sport medicine// Electronic science journal "Biology and integrative medicine". - 2020. - №4 (44). - С. 5-16.
10. Rakhmatova M.R., Jalolova V.Z. Methods of research of body composition in athletes// Electronic science journal "Biology and integrative medicine. – 2020. - №4 (44). - P. 16-29.

УДК 616.12-008.3:616-022.4

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

М.Р. Хидоятова, У.К. Каюмов, Ф.Х. Иноятова

«Ташкентский институт усовершенствования врачей», г. Ташкент, Узбекистан

«Ташкентская медицинская академия», г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Распространение коронавирусной инфекции (COVID-19) представляет особую опасность в отношении специфического поражения сердечно-сосудистой системы, особенно в случае тяжёлого течения коронавирусной инфекции и высокого риска

неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов [1]. Кроме того, проблема усугубляется за счет потенциально возможной кардиотоксичности и аритмогенности ряда препаратов, назначаемых при лечении COVID-19 [2]. Всё это требует максимальной кардиологической настороженности при лечении больных COVID-19, длительного наблюдения и своевременного использования различных методов диагностики с целью предупреждения ранних и поздних сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

Цель. Оценить связь вариабельности ритма сердца (ВРС) с показателями системы гемостаза у пациентов после перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материал и методы. Обследовано 47 больных (39 мужчин, 8 женщин, средний возраст 36 ± 8 лет) с тяжёлым течением COVID-19, через 5-6 недель после стационарного лечения. Критериями включения больных в исследование было отсутствие сердечной патологии в анамнезе и отрицательный ПЦР тест на COVID-19.

Методы исследования включали: данные суточного мониторинга электрокардиограммы и ВРС (LF/HF- соотношение относительных уровней активности симпатического и парасимпатического звена нервной системы, SDNNi – показатель, отражающий высокочастотные компоненты ритма, увеличение которого наблюдается при усилении парасимпатической регуляции, уменьшение говорит о преобладании симпатических влияний), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время (ТВ), уровень фибриногена, протромбиновое время (ПТВ), протромбиновый индекс (ПТИ). При поступлении в стационар у всех больных указанные показатели свидетельствовали о гиперкоагуляции, при выписке из больницы на фоне антикоагулянтной терапии, данные показатели были в пределах нормы.

Результаты. У пациентов после коронавирусной инфекции наблюдается гиперактивация симпатической нервной системы (СНС), выражающаяся в повышении LF/HF до 2,8 отн.ед. на фоне снижения активности парасимпатической нервной системы (ПСНС) (снижение SDNNi до 35,2мс, $p < 0,05$) со стойким нарушением циркадных взаимодействий этих звеньев вегетативной нервной системы, проявляющимся в возрастании симпатических влияний на ритм сердца и недостаточном приросте активности ПСНС в ночное время (ЦИ LF/HF $1,0 \pm 0,5$). По показателям гемостаза, у пациентов наблюдалось достоверное увеличение ПТИ ($81,3 \pm 25,6\%$), удлинение ТВ ($18,6 \pm 6,4$). Следует отметить, что у больных с повышенной массой тела отмечался более высокий уровень функционирования симпатической нервной системы (LF/HF > 2 , 1 отн.ед), сопровождаемый укорочением ПТВ на 11,4%. Кроме того, у пациентов с повышением суточного LF/HF > 2 , 1 отн.ед. имели место более высокие (на 10,2%) показатели гематокрита.

Заключение. COVID-19 приводит к изменениям гемостаза и способствует гиперактивации СНС, создаётся «порочный круг» и оба процесса усугубляют друг друга. В результате усиливается тромботический процесс и риск ССО. Тяжесть процесса была ассоциирована с избыточным весом тела, что, возможно, и является причиной частых ССО у данной категории лиц при COVID-19. Следует проводить динамический контроль показателей гемостаза после госпитального этапа, с целью предупреждения неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Список литературы:

1. Шляхто Е.В., Конради А.О. и соавт. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 // Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3801.
2. Козлов И.А., Тюрин И.Н. Сердечно-сосудистые осложнения COVID-19 // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2020; 17(4):14-22.

ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID - 19 СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

* Б.Н. Джумабеков, * М.Б. Бактөреев, * І.С. Сағиев, * Б.К. Айтбеков, * А.А. Амержанов,
* М.А. Навбахари, * А.Т. Бабаханов, ** Т.Р. Фазылов

* «Казахский медицинский университет непрерывного образования» г. Алматы, Казахстан
** «Лаборатория экспериментальной медицины», г. Алматы, Казахстан

Актуальность. Существует много данных, что инфекция, вызванная коронавирусом заболеванием-19 (COVID-19), протекает относительно легко по сравнению со взрослым населением и показывает лучший прогноз[1]. По всем странам сообщается, что смертность среди детского населения возникает редко[2-4]. Как и при любой другой вирусной инфекции клинические признаки COVID-19 у детей включают лихорадку и кашель, однако большая часть случаев инфекции у детей проходит бессимптомно, что может усиливать передачу инфекции. На сегодняшний день остается неопределенным, почему дети страдают менее серьезно, чем люди старшего возраста. Также известно, что лабораторные исследования и радиологические методы визуализации могут быть неспецифичными у детей с COVID-19. Таким образом, единственным способом постановки диагноза респираторного заболевания, вызванного COVID-19, остается анализ секрета слизистой оболочки верхних дыхательных путей с помощью метода обратной транскриптазы-полимеразной цепной реакции. Цель. Определить течение вирусной инфекции COVID-19 у детей путем проведения литературного обзора.

Материалы и методы исследования. Были использованы базы данных PubMed, Medline, Cochrane и выбраны статьи, посвященные проявлениям COVID-19 у детей. Поиск проводился по ключевым словам «педиатрия», «COVID-19», «Респираторный синдром, связанный с COVID-19». Поиск выполнялся без ограничений по языку.

Результаты. Судя по проведенному обзору, коронавирусная инфекция (COVID-19), поражает детское население реже и менее выражено в сравнении со взрослыми. Большинство авторов связывают это с тем, что дети реже подвергаются воздействию источников передачи. Однако не исключается и такое, что у детей меньше проявляются симптомы заболевания, что ведет к гипо-диагностике и, следовательно, уменьшается общее число зараженных среди детей. В отношении клинических, лабораторных и радиологических проявлений, можно сказать, что у детей они аналогичны для всех вирусных инфекций.

Заключение. Существует необходимость внедрения более надежных методов контроля распространенности заболевания COVID-19 среди детского населения. В первую очередь это связано с тем, что около 10% детей переносят новый тип вирусной инфекции бессимптомно, что влечет за собой увеличение риска передачи инфекции среди населения. По этой же причине наблюдается гипо - диагностика вирусных заболеваний у детей.

Список литературы:

1. Chiu S.S., Chan K.H., Chu K.W., et al. Human coronavirus NL63 infection and other coronavirus infections in children hospitalized with acute respiratory disease in Hong Kong, China. Clin Infect Dis. 2005; 40:1721–1729
2. Bi Q Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. medRxiv 2020. Available at: 10.1101/2020.03.03.20028423. Accessed March 4, 2020.
3. Gaunt E.R., Hardie A., Claas E.C., et al. Epidemiology and clinical presentations of the four human coronaviruses 229E, HKU1, NL63, and OC43 detected over 3 years using a novel multiplex real-time PCR method. J Clin Microbiol. 2010; 48:2940–2947.
4. Cabeça T.K., Granato C., Bellei N. Epidemiological and clinical features of human coronavirus infections among different subsets of patients. Influenza Other Respir Viruses. 2013; 7:1040–1047.

5. Dijkman R., Jebbink M.F., El Idrissi N.B., et al. Human coronavirus NL63 and 229E seroconversion in children. J Clin Microbiol. 2008; 46:2368–2373.

UCD 616.92/.93

ANTIBODY RESPONSE TO SARS-COV-2 AMONG HEALTHCARE WORKERS

T. Tajibayev, A. Bespaev, A. Matkerimov, A. Baubekov, A. Bepayev, Miad Khanchi, A. Tergeussizov, M. Zhakubayev, A. Shamshiev, S. Timurlyzy

JSC «National Scientific Center of Surgery named after A.N. Syzganov» Almaty, Kazakhstan

Abstract. The first severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) outbreak was reported in December 2019, and the virus has rapidly spread worldwide. The antibody response in infected patients remains largely unknown, and the clinical value of antibody testing has not been fully demonstrated.

Purpose. To evaluate the incidence rate and the development of immune response among healthcare workers during the height of the SARS-COV-2 pandemic in Kazakhstan.

Material and methods. The prospective study was carried out on the basis of the Syzganov National Scientific Center of Surgery in the period from July 2020 to August 2020. The project involved 248 people.

Results. In total, there were 50 men and 198 women under study, aged 21 to 80 years, with the average age of men being 43.3 ± 0.2 years, women - 37.4 ± 0.3 years. The total percentage of antibody detection was 11.7% (29 participants). The largest percentage of the development of an immune response was among junior medical personnel IgG was detected in 10 (4%) IgM in 1 (0.4%), while among the middle and senior medical personnel IgG and IgM was 7 (2.8%) and 1 (0.4%), respectively. Antibodies were not detected among paraclinical and technical personnel. Of the 29 seropositive results, IgG was detected in 24, IgM in 3, and IgG + IgM in 2, respectively.

Conclusion. The presence of immune response among medical personnel, a significant percentage of infection was in clinical personnel compared to paraclinical and technical personnel. The majority of subjects with a seropositive result had an asymptomatic course.

References:

1. Zhu N., Zhang D., Wang W., et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020; 382(8):727-733.
2. Chen N., Zhou M., Dong X., et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; 395(10223):507-513.
3. Huang C., Wang Y., Li X., et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 395(10223): 497-506.
4. Wang P.H., Cheng Y. Increasing host cellular receptor-angiotensin - converting enzyme 2 (ACE2) expression by coronavirus may facilitate 2019-nCoV infection. BioRxiv. 2020;
5. Alan Sariol, Stanley Perlman. Lessons for COVID-19 Immunity from Other Coronavirus Infections. Volume 53, Issue 2, 18 August 2020, Pages 248-263;
6. Nilam Mangalmurti, Christopher A. Hunter. Cytokine Storms: Understanding COVID-19. Volume 53, Issue 1, 14 July 2020, Pages 19-25;
7. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. 2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/>;
8. Official information of Covid-19 in Kazakhstan, www.coronavirus2020.kz;
9. Wang J et al., Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China, Journal of Hospital Infection, 2020;

10. Yang Y., Shen C., Wang F., Yuan J., Li J., Zhang M., Wang Z., Xing L., Wei J., Peng L., et al. (2020). Evaluating the accuracy of different respiratory specimens in the laboratory diagnosis and monitoring the viral shedding of 2019-nCoV infections. *BioRxiv*, doi: 10.1101;

11. Xiao S.Y., Wu Y., and Liu H. (2020). Evolving status of the 2019 novel coronavirus infection: proposal of conventional serologic assays for disease diagnosis and infection monitoring. *J Med Virol* 92, 464–467.

УДК 616.2

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ПИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19

А.Т. Мусаев, А.А. Ложкин, А.С. Сатбаева, Т.К. Казибек, Б.Т. Алихан
НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»
г. Алматы, Казахстан

Актуальность: По последним данным количество зарегистрированных случаев COVID-19 в Казахстане на сегодняшний день составляет около 120 тысяч, из них выздоровевших около 50%, летальные случаи в пределах 1,5-1,6%. С 1 августа 2020 года ведется отдельная статистика случаев пневмонии, вызванной COVID-19. На сегодняшний день зарегистрировано 40 тысяч случаев, из которых выздоровевших 29 тысяч, летальных случаев – 1%. 7 ноября 2020 года министр здравоохранения РК Александр Цой представил три сценария развития эпидситуации по новой коронавирусной инфекции.

Цель исследования: Изучение алгоритм действия службы скорой медицинской помощи при наступлении пика заболеваемости COVID-19.

Результаты и обсуждение:

- Первый сценарий предполагает, что количество обслуживаемых вызовов будет составлять 2500, заполняемость коек будет менее 50%, доля пациентов с ОРВИ, пневмонией и КВИ более 10%. Решение данного сценария включает в себя: запуск дополнительных линий потока в ИОДО 103 с 30 до 50, увеличение количества диспетчеров по приему и передаче вызовов с 12 до 22, увеличение количества выездных бригад с 180 до 220 (20 за счет внутреннего резерва, 20 за счет частных медицинских центров), госпитализация 100% пациентов с ОРВИ, пневмонией и КВИ в стационары первого эшелона (определяются УОЗ), мониторинг заполняемости коечного фонда в МО.

- Условия второго сценария: количество обслуживаемых вызовов 3000, заполняемость коек более 50%, доля пациентов с ОРВИ, пневмонией и КВИ более 20%. Решение: госпитализация тяжелых и среднетяжелых пациентов с факторами риска (возраст старше 65 лет с сопутствующими заболеваниями: гипертензия, сахарный диабет, ИБС, ХОБЛ, астма и другие, мониторинг заполняемости коечного фонда в МО.

- Третий сценарий: количество обслуживаемых вызовов 4000, заполняемость коек 100%, доля пациентов с ОРВИ, пневмонией и КВИ более 25%. Решение: госпитализация тяжелых пациентов, 90 бригад ССМП становятся мобильными (назначение лечения, обеспечение лекарственными средствами), мониторинг заполняемости коечного фонда в МО.

Выводы. Идет активная подготовка службы скорой медицинской помощи к возможным осложнениям эпидемиологической обстановки по COVID-19 в Республике Казахстан. На данный момент первостепенной задачей является повышение эффективности лечебных мероприятий, а также их своевременности и доступности. и снижение распространения новой коронавирусной инфекции.

Список литературы:

1. Ситуация с коронавирусом официально [Электронный ресурс] / Официальный новостной ресурс по Covid-19 в Республике Казахстан; - Электрон. дан. - Режим доступа: <https://www.coronavirus2020.kz/ru>, свободный. - Загл. с экрана. — Яз. рус. каз.

УДК 578.834.1+616-036.82

ПРИМЕНЕНИЯ КОБЫЛЬЕГО МОЛОКА В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

А.Т. Мусаев, Г.Д. Ахметова, С.Т. Амрин, Д.К. Алиев, Ш.И. Рахматуллаева
НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»
г. Алматы, Казахстан

Актуальность. В течении года человечество борется с новым видом коронавирусной инфекции Covid-19. По информации Google на сегодняшний день в мире зарегистрировано 55,6 млн случаев заражения, из них 1,34 млн летальных случаев. Кобылье молоко является ценным продуктом для научных исследований с целью решения проблемы диетологии, восстановления нарушенного иммунитета, аллергии на коровье молоко, применении при патологиях дыхательной и пищеварительной систем и т.д., так как оно характеризуется большим сходством со свойствами, компонентами и фракциями грудного молока. [1, 2, 3]

Цель исследования является изучение в применении кобыльего молока в реабилитационном периоде у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ литературных источников по базам данных PubMed, Cochrane Library, Cyberleninka, Elibrary.ru. Ключевые слова: Mare's milk, horse milk, COVID-19, pneumonia.

Результаты и их обсуждение. Имеются литературные данные о прямом повреждающем действии вируса SARS-CoV-2 на ткань лимфатических узлов бронхолегочной группы, что влечет за собой вторичный транзиторный иммунодефицит. [4]

Описаны данные о иммуномодулирующем, мембраностабилизирующих свойствах, а также благоприятном влиянии на микробиом кишечника, путем восстановления нарушенной микрофлоры, что в свою очередь способствует восстановлению иммунитета. [5, 6]

В результате исследований, проведенных в рамках исполнения проекта по изучению влияния кобыльего молока на фосфолипидный спектр у пациентов с вирусными гепатитами было установлено, что данное молоко способствует нормализации фосфолипидного спектра мембран лимфоцитов, что способствует улучшению иммунного ответа организма на различные инфекционные возбудители. Также определено, что после употребления кобыльего молока увеличивается количество бактерий, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты: Subdoligranulum, Fusicatenibacter, Intestinibacter, Streptococcus, Peptostreptococcaceae. В противоположность снизилась частота присутствия Prevotellaceae_Ga6A1_group, Veillonellaceae, Oscillospiraceae UCG-002, Ruminococcaceae, Collinsella, Aerostipes. [5,6]

Заключение. Учитывая вышесказанное следует уделить особое внимание реабилитации пациентов, перенесших среднюю и тяжелую формы коронавирусной инфекции Covid-19, вследствие угнетения иммунной системы. Имеется потенциальная возможность для применения кобыльего молока в реабилитационном периоде после COVID-19.

Список литературы:

1. Гильмутдинова Л.Т. и др. Уникальный состав кобыльего молока - основа лечебных свойств кумыса. //Вестник Башкирского государственного аграрного университета. 2011. №33. С.74-80
2. Жангабылов А.К. Саумал, кумыс – исцеляющие свойства. М: Дайк-Пресс, 2015. 182 с.
3. Potoc̆nik K, Gantner V, Kuterovac K & Cividini A 2011 Mare's milk: composition and protein fraction in comparison with different milk species. Mljekarstvo 61 107–113
4. Федоров Д.Н., Коростелева П.А., Зыбин Д.И., Попов М.А., Тюрина В.М., Варламов А.В. Морфологическая и иммуногистохимическая характеристика изменений в лимфатических узлах бронхолегочной группы у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (по результатам аутопсийных исследований). Альманах клинической медицины. 2020; 48:37-42. <https://doi.org/10.18786/2072-0505-2020-48-034>
5. Бимбетов Б.Р., Мусаев А.Т., Жангабылов А.К., Айтбаева С.Е., Бакытжанулы А., Мергенбаев Ж.Е., Аюпова В.С., Толеубек Ж.М., Сатбаева А.С. Клинико-лабораторные показатели больных с хроническими диффузными заболеваниями печени на фоне приема саумал // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – № 10-2. – С. 273-277 импакт-фактор = 0,570;
6. Мусаев А.Т., Бимбетова Б.Р., Мергенбаев Ж.Е. Эффективность применения Саумал у больных хроническими диффузными заболеваниями печени. // Сборник материалов «II Международный конгресс «Непрерывное медицинское образование в республике Казахстан» «Неотложная медицина: образование, наука и клиническая практика». - Алматы: КазМУНО, 2019. - С. 99-100.

УДК 616.831-005.1-003.93

РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

А.Ш. Избасарова, Н.Д. Арымбай, А.Ш. Бектасова, А.Т. Жағыпарова, Д.Қ. Қанатбаева, Ә.Қ. Қайырбаева, Д.Қ. Қалиев, А.Н. Мүсән, Н.Қ. Нурбаев

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»

г. Алматы, Казахстан

Комплекс ранних мероприятий, разработанный реабилитологом, способствовал скорому восстановлению функций, который приводит к улучшению самообслуживания и передвижению. Для достижения положительных результатов при стойкой нетрудоспособности после перенесенного инсульта в раннем периоде необходимо достичь приспособления больных к окружающей среде и участию в социальной жизни с болезненным состоянием. Нами проведен анализ восстановительных мероприятий в раннем периоде реабилитации пациентов после перенесенного ишемического инсульта в возрасте 60-80 лет.

Ключевые слова: инсульт, стандартизированные шкалы, индекс качества жизни, реабилитационные мероприятия, самообслуживание.

Распространенность острых нарушений мозгового кровообращения, высокие показатели смертности, летальности и значительный процент инвалидности среди выживших (80%) ставят инсульт на одно из первых мест в ряду медико-социальных проблем [1]. Инсульт часто оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых и иных нарушений. По данным европейских исследователей, на каждые 100 тысяч населения приходится 600 больных с последствиями инсульта, из них 360 (60%) являются инвалидами [2].

Результаты. Для достижения результатов ранней реабилитации у пациентов, перенесших ишемический инсульт нами было решено путем анкетирования (пациентов и/или родственников) изучить их качество жизни. Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет. В результате проведенного исследования пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от тяжести состояния и реабилитационных мероприятий.

Все пациенты осматривались неврологом-реабилитологом, учитывались результаты КТ, МРТ, УЗИ, применялись стандартизированные шкалы для количественной оценки состояния больных по шкале самопомощи и мобильности (модифицированный индекс Бартел), шкала психического статуса (мини-ментальный тест Фолтейна), шкала Рэнкина.

При анализе результатов по шкале Бартел 15% больных полностью зависят от помощи окружающих, 53% – нуждаются в помощи при выполнении ежедневных действий, 32% – нуждаются в помощи, но может передвигаться и обслуживать себя самостоятельно.

По индексу изменения качества жизни (ИКЖ) среди больных в первой группе можно охарактеризовать ограничения в социальной, бытовой, производственной сфере у 45%, во второй группе – у 34% больных, в третьей группе – 21% больных.

В первой группе у 26% больных отмечалось значительное улучшение на фоне успешной реабилитации (на раннем этапе), умеренные улучшения – у 31% больных, без результата – у 43%; во второй группе у 38% – умеренные улучшения, у 17% больных – значительное улучшение, без результата – у 21% больных; в третьей группе значительное улучшение наблюдалось у 23% больных, умеренное улучшение – у 34% больных, а у 43% больных результатов не отмечалось.

Эффективность реабилитационных мероприятий в нашем случае зависело от тяжести и течения инсульта, патологического очага, длительности и комплексности этапов восстановления.

Полученные данные показывают необходимость учета наших результатов в реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт и возвращение их в обычный социум. Для этого решено, что для пациентов необходимо: раннее начало, последовательность, вовлечение в процесс членов семьи, ежедневная беседа с больным и его родственниками.

Вывод. Комплекс ранних мероприятий, разработанный реабилитологом, должен способствовать скорому восстановлению функций и приводить к улучшению самообслуживания, передвижению. Достижение положительных результатов при стойкой нетрудоспособности после перенесенного инсульта в раннем периоде способствовало приспособлению больных к окружающей среде и участию в социальной жизни с болезненным состоянием. Наши исследования подтвердили необходимость ранней реабилитации даже в пожилом возрасте.

Список литературы:

1. Скворцова ВЛ. и др. Ранняя реабилитация больных с инсультом: Методические рекомендации. № 44. М: Изд-во РУДН. 2004:40с.
2. Реабилитация неврологических больных. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. МедПресс-Информ, 2014. –С. 1-560.

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ В СЛУЖБУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

**К.М. Турланов, А.Т. Мусаев, Д.О. Карибаева, А.К. Турланова, Г.Б. Балканай,
Б.А. Абдиган**

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
г. Алматы, Казахстан

Актуальность. На 20.11.2020 по информации Национального центра общественного здравоохранения МЗРК (hls.kz) в Казахстане зафиксировано 123888 подтвержденных случаев, из них летальных 1945. [1] Все еще не решена проблема Covid-19. На данный момент идет подъем заболеваемости данной инфекции, т.н. вторая волна. [2]

Цель исследования: Проанализировать обращаемость в службу скорой помощи в 2020 году и сравнить ее с предыдущими годами.

Материалы и методы исследования. Был проведен статистический анализ обращаемости по таким критериям как: общая обращаемость, структура обращаемости по нозологиям, динамика обращаемости по нозологиям, динамика обращаемости по поводу ОРВИ, пневмонии, динамика госпитализаций, а также динамика обращений сельского населения.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено, что начиная с марта 2020 года обращаемость в СМП по сравнению с 2018, 2019 года начала падать, достигнув минимума в апреле 2020 года (45571 случаев). По сравнению с предыдущими годами в текущем году на 3% выросла доля обращений по поводу патологий органов дыхания, составив 27%. Процент госпитализаций с января по май 2020 года был выше чем в 2018, 2019 гг. На период с марта по май наблюдается наибольший процент госпитализаций (48%, 42,6%, 47,2% соответственно). Также наблюдается тенденция к снижению обращаемости в СМП у жителей сельской местности (По 2020 году наибольший показатель 5306 случаев в январе и наименьший показатель 2405 в апреле 2020 года)

Заключение. Исходя из полученной информации можно предположить, что число обращений в службу СМП уменьшилось вследствие карантинных мер предпринятых марта по июнь 2020г. Население, находясь на самоизоляции, меньше подвергалось травмирующим и провоцирующим заболевания факторам. Учитывая характер поражения Covid-19 возрос процент обращений по поводу болезней органов дыхания, а также количество госпитализаций по сравнению с предыдущими годами.

Список литературы:

1. ИТ-штаб по борьбе с коронавирусом [Электронный ресурс] / Статистические данные по Covid-19 в Республике Казахстан; - Электрон. дан. - Режим доступа: <https://anti-corona.kz/>, свободный. - Загл. с экрана. - Яз. рус. каз.
2. Ситуация с коронавирусом официально [Электронный ресурс] / Официальный новостной ресурс по Covid-19 в Республике Казахстан; - Электрон. дан. - Режим доступа: <https://www.coronavirus2020.kz/ru>, свободный. - Загл. с экрана. - Яз. рус. каз.

ПИТАНИЕ СПОРТСМЕНОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОДГОТОВКИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Н.В. Сливкина

НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Казахстан

На современном этапе подготовки спортсменов достижение высокого уровня работоспособности, психоэмоциональной устойчивости и хорошего состояния здоровья невозможно без обеспечения спортсменов адекватным питанием. Питание позволяет не только восполнять энергетические и пластические потребности организма, но и направленно воздействовать на обмен веществ, функционирование нейроэндокринной и иммунной систем.

Значение правильного питания особенно возрастает в условиях пандемии COVID-19, так как фактор питания напрямую влияет на состояние иммунной защиты и способность противостоять заражению. Это весьма актуально для спортсменов, которые постоянно испытывая высокие психоэмоциональные нагрузки, имеют риск развития белково-энергетической недостаточности и угрозу заражения COVID.

Поэтому целью нашей работы был анализ питания спортсменов в условиях пандемии COVID-19 по данным литературных источников.

Важным требованием к рациону питания спортсмена является его персонификация или индивидуализация, позволяющая учитывать как индивидуальные особенности самого спортсмена, в т.ч. генетические особенности, так и период подготовки спортсмена, его специализацию, частоту, интенсивность, условия тренировки и пр. Неотъемлемой частью питания спортсменов является использование продуктов спортивного питания, которые выполняют ряд функций, таких как питание на дистанции и между тренировками; ускорение процессов восстановления после тренировок и соревнований; регуляция водно-солевого обмена и терморегуляция; корректировка массы тела; направленное развитие мышечной массы; снижение объема суточного рациона в период соревнований; изменение качественной ориентации суточного рациона в зависимости от направленности тренировочных нагрузок или при подготовке к соревнованиям; индивидуализация питания, особенно в условиях больших нервно-эмоциональных напряжений; срочная коррекция несбалансированных суточных рационов; увеличение кратности питания в условиях многоразовых тренировок и соревнований [1, 2].

В сравнении с питанием лиц, не занимающихся спортом, в рационе питания представителей разных видов спорта рекомендуется большее количество белка (90–190 г), оптимальный уровень соответствует 1,5–2,0 г на кг массы тела. Потребление белка более 2,5 г/кг целесообразно только в период очень больших по объему и значительных по интенсивности тренировочных нагрузок [2]. В условиях пандемии COVID-19 спортсмены особенно нуждаются в обеспечении полноценным белком, не менее 60% которого за счет животных продуктов (мяса, молока и молочнокислых продуктов, яиц, рыбы). И хотя предпочтение следует отдавать свежим продуктам, не стоит недооценивать сушеные и консервированные. Фасоль, горох, чечевица и другие бобовые являются ценным источником растительного белка, клетчатки, витаминов и минералов. Консервы из тунца, сардин и другой рыбы служат источником белка и полезных жиров. По возможности лучше выбирать рыбу, консервированную в собственном соку, а не в масле или маринаде [3].

Удельная доля жиров в рационе спортсменов должна составлять 25-30% суточного калоража. Следует обратить внимание на достаточное содержание полиненасыщенных σ -3 жирных кислот в составе натуральных продуктов (рыбы, растительных масел, семечек, орехов и пр.), рыбьего жира.

В рационах спортсменов рекомендуется обеспечивать за счет углеводов 59–66 % общего суточного количества энергии. В скорректированном виде нормы потребления

углеводов в повседневной и применяемой во время тренировок диете спортсменов составляют 7–12 г/кг/день [2].

В качестве источников углеводов ВОЗ рекомендует обратить внимание в условиях пандемии на корнеплоды с высоким содержанием крахмала, такие как картофель и батат, которые хорошо хранятся. Лучше всего их запекать, отваривать или готовить на пару. Чтобы повысить содержание клетчатки и сохранить вкус, корнеплоды можно готовить прямо в кожуре [3].

Важно обеспечить достаточное поступление клетчатки за счет овощей и фруктов не менее 400 г в сутки, бобовых и цельнозерновых продуктов, таких как овес, киноа, коричневый рис, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, хлеб и лепешки из цельнозерновой муки. Данные продукты более предпочтительны в отличие от очищенных зерновых продуктов, таких как белый рис, макаронные изделия и хлеб из муки высшего сорта. Из фруктов следует обратить внимание на цитрусовые: апельсины, мандарины, грейпфруты, также рекомендованы яблоки и бананы, как в свежем виде, так и в замороженном, а также для приготовления из них смузи. Из овощей следует отдавать предпочтение корнеплодам, способным сохранять свои питательные свойства при длительном хранении, таким как морковь, репа, свекла, и таким овощам, как белокочанная капуста, брокколи, цветная капуста, чеснок, имбирь, лук [3].

Хорошим вариантом питания являются замороженные фрукты и овощи – они долго не портятся и часто схожи по своему питательному составу со свежими продуктами. Замороженные фрукты и ягоды можно добавлять в соки, смузи или каши, либо добавлять их размороженными в натуральный йогурт. Высокие питательные свойства замороженных фруктов и ягод, сохраняющих большое количество клетчатки и витаминов, удобность готовки, в условиях дефицита свежих фруктов и овощей, делают их прекрасной альтернативой свежим. В качестве перекусов рекомендуются сухофрукты, орехи и семечки [3].

Фактических сведений в пользу эффективности употребления имбиря и чеснока для профилактики COVID-19 не имеется. Тем не менее, они обладают определенным противомикробным и противовоспалительным действием [4].

Таким образом, в условиях пандемии COVID-19 возрастают требования к качественному составу рациона спортсменов, диктующие необходимость разнообразить его за счет свежих и замороженных фруктов и овощей, сухофруктов, цельнозерновых продуктов, мяса, рыбы, яиц и кисломолочных продуктов на фоне сокращения употребления сахара и соли. В тоже время, вынужденное снижение частоты и интенсивности физических нагрузок требуют уменьшения энергетической ценности рациона. Другой проблемой является снижение у спортсменов мотивации строго следить за своим питанием в связи с отменой соревнований, что требует от спортсмена жесткого самоконтроля.

Список литературы:

1. Пшендин П.И. Рациональное питание спортсменов. Спб:Гиорд, 2011. – 160 с.
2. А.Е. Шестопалов, А.В. Жолинский, Пушкина Т.А. и др. Методические рекомендации по фармакологическому обеспечению и нутритивной поддержке в спорте высших достижений. Методические рекомендации. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: ФМБА России, 2019. – 104 с.
3. ВОЗ: Вопросы и ответы: безопасность пищевых продуктов и питание в условиях COVID-19/ <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/food-safety-and-nutrition>
4. Полезные продукты и здоровое питание: как правильно питаться во время самокарантина/<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantin>.

THERAPEUTIC EFFICIENCY OF PROTON PUMP INHIBITORS - CAREBRIA IN PATIENTS WITH BA ASSOCIATED WITH GERD

* **D.B. Mirzaeva**, ** **R.I. Sharafutdinova**, ** **G.S. Muratova**

* Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid Bukhara Branch, Bukhara, Uzbekistan

** Bukhara State University, Bukhara, Uzbekistan

The aim of our study was to investigate the therapeutic efficacy of proton pump inhibitors - carebria in patients with BA (bronchial asthma) associated with GERD (gastroesophageal reflux disease) [2].

Materials and methods. Examination of 47 patients with BA associated with GERD-21 men and 26 women aged 29 to 61 years. The diagnosis of BA and GERD was verified using modern research methods, including X-ray, endoscopic, immunological, etc. In all patients with BA associated with GERD, 1-2 stages of reflux-esophagitis were endoscopically identified according to the classification. Savary-Miller. The examined patients were divided into 2 representative groups: by age, average duration of asthmatic history, sex, etc. The first group included 23 patients with BA associated with GERD, who received both anti-asthmatic drugs and representatives of proton pump inhibitors (PPIs) - carbs in the usual daily dose. The second - the control group of patients was limited to the use of only anti-asthma procedures [4, 5, 6].

Research results. As follows from the data obtained, the clinical effects of the treatment carried out in the examined groups of BA patients with associated GERD turned out to be distinctive among themselves. At the same time, the results of treatment of BA patients with associated GERD, who received PPI drugs along with anti-asthma drugs, turned out to be more preferable. Timely relief of the leading symptom of GERD, heartburn, contributed to a significant suppression of the main signs of asthma. At the same time, the frequency of manifestations of nocturnal signs of suffocation was clearly reduced with a significant reduction in the duration of their course. Along with the latter, the indicators of the quality of life of BA patients associated with GERD significantly increased. In terms of the severity of such changes in the clinical status of patients with BA associated with GERD, who did not use PPI drugs, it was not possible to catch [1, 3, 7].

Conclusion. Bronchial asthma (BA) is currently one of the most serious health problems, significantly reducing the quality of life of patients in all countries of the world. It should be borne in mind that AD is pathogenetically often associated with symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD), and are considered as one of the triggers of asthma attacks.

References:

1. Максимов М.Д., Мусаева Д.М., Рахматова М.Р., Бурашникова И.С., Жалолова В.З., Клычова Ф.К., Жумаева Г.А., Семенихин Д.Г. Общие вопросы клинической фармакологии и фармакотерапии (текст): Учебное пособие// Казань: ООО ИД "МеДДок". - 2020. - 132 с.
2. Орзиев З. М., Орзиев Д. З. Ступенчатая терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни// Медицина: теория и практика. 2018. №1.
3. Кароматов И.Д., Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Лекарственные растения и медикаменты (текст): Монография// Mauritius. LAP LAMBERT academic publishing RU. – 2020. – С. 196.
4. Кличова Ф. К. Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Полиморфизм гена MDR1: популяционные и фармакогенетические аспекты// Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием//Актуальные вопросы социально значимых заболеваний. Бухара. Узбекистан. – 2019. – С. 64.
5. Кличова Ф.К., Мавлянов И.Р., Мусаева Д.М. Яра касаллиги фармакотерапиясига генлар таъсири// Тиббиётда янги кун. – 2020. - №2 (30). - 2020. – Б. 147.

6. Мусаева Д.М., Клычова Ф.К., Рахматова М.Р. Вопросы клинической фармакодинамики: влияние лекарственных средств на функции органа или ткани// Сборник тезисов III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием//Безопасность фармакотерапии: NOLI NOCERE. Казань. Россия. – 2020. – С. 150.

7. Мусаева Д.М., Рахматова М.Р., Жалолова В.З., Клычова Ф.К. Клинические исследования и регистрация новых лекарственных средств в Республике Узбекистан// Сборник тезисов III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием//Безопасность фармакотерапии: NOLI NOCERE. Казань. Россия. – 2020. – С. 146.

UCD 616.2

QUERCETIN IS CORRECTOR OF GASTROTOXIC EFFECTS OF NSAIDS

* G.A. Jumaeva, ** R.I. Sharafutdinova, ** G.S. Muratova

*Tashkent medical academy

**Bukhara State University, Bukhara, Uzbekistan

Objective. Use of quercetin to correct the negative effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs that occur with prolonged treatment of pain syndrome in osteochondrosis [1, 4].

Materials and methods. The study included patients with osteochondrosis of various localizations (cervical, thoracic, lumbar) and severe pain that were treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for 1 year or longer. All patients were hospitalized in the Department of Neurology of the Bukhara Regional Multiple-Purpose Clinical Hospital in 2015-2017. 72 patients aged 35-60 years with a deterioration in health were divided into 3 groups and examined. Patients of the first group (n1 = 24) received NSAIDs in combination with nootropic and vascular drugs. Patients of the second group (n2 = 24) received NSAIDs in combination with nootropic, vascular drugs and omeprazole and a third group of patients (n3 = 24) was additionally assigned quercetin - at a dose of 80 mg three times a day, the course duration was 14 days. We took into account the complaints related to the underlying disease: pain, numbness, movement restrictions, limb weakness, dyspeptic symptoms (heartburn, acid regurgitation, nausea, chest pain associated with the consumption of food, salty sour taste in the mouth, stool disorders (constipation / diarrhea), unpleasant / painful sensations in the stomach after eating (tympanic resonance / bloating) [5,6].

Results. A survey of patients of the first group (n1 = 24) received a NSAID in combination with nootropic and vascular drugs intensity of complaints caused by neurological disorders, decreased by 85%, but complaints from the gastrointestinal tract remain unchanged All patients in this group when esophagogastroduodenoscopy had signs of atrophic and / or erosive lesions of the gastric mucosa, and there are pronounced signs of mucosal lesions in the form of hyperemia and edema that were also present after the course is treated I osteochondrosis. Patients of the second group (n2 = 24) received a NSAID in combination with nootropics, cardiovascular drugs and omeprazole 20 mg 1 time per day intensity of complaints caused by neurological disorders, expressed in the estimates decreased by 85%, complaints from the gastrointestinal tract declined to 70 % and with esophagogastroduodenoscopy, signs of atrophic and / or erosive lesions of the gastric mucosa also decreased by 70%, but there are signs of mucosal damage in the form of hyperemia and edema. The third group (n3 = 24) received NSAIDs with nootropic, cardiovascular drugs and omeprazole 20 mg 1 time per day in combination quercetin - a dose of 80 mg three times a day, the intensity of complaints caused by neurological disorders, expressed in the estimates decreased 95% of the complaints of the gastrointestinal tract decreased by 85% and esophagogastroduodenoscopy atrophic symptoms and / or erosive lesions of the gastric mucosa is also decreased by 85% signs of mucosal lesions in the form of hyperemia and edema decreased by 55% [1,2,3].

The use of quercetin in combination with omeprazole in patients with long-term therapy with non-steroidal anti-inflammatory drugs for osteochondrosis of different localizations allows to correct

the negative effects of NSAIDs and to enhance their saline action since this drug also has an anti-inflammatory effect.

References:

1. Rakhmatova M. R., Jalolova V.Z., Klichova F.K. Effectiveness application of quercetin and omeprazol for correction of gastrototoxic effect in the therapy of patients with osteochondrosis// Сборник тезисов научно- практической конференции с международным участием//Актуальные вопросы социально значимых заболеваний. Бухара. Узбекистан. – 2019. - С. 186.
2. Кароматов И.Д., Рахматова М.Р., Жалолова В.З. Лекарственные растения и медикаменты (текст): Монография// Mauritius. LAP LAMBERT academic publishing RU. – 2020. – С. 196.
3. Кличова Ф. К. Жалолова В.З., Рахматова М.Р. Полиморфизм гена MDR1: популяционные и фармакогенетические аспекты// Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием//Актуальные вопросы социально значимых заболеваний. Бухара. Узбекистан. – 2019. – С. 64.
4. Кличова Ф.К., Мавлянов И.Р., Мусаева Д.М. Яра касаллиги фармакотерапиясига генлар таъсири// Тиббиётда янги кун. – 2020. - №2 (30). - 2020. – Б. 147.
5. Мусаева Д.М., Рахматова М.Р., Жалолова В.З., Клычова Ф.К. Клинические исследования и регистрация новых лекарственных средств в Республике Узбекистан// Сборник тезисов III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием//Безопасность фармакотерапии: NOLI NOCERE. Казань. Россия. – 2020. – С. 146.
6. Мусаева Д.М., Клычова Ф.К., Рахматова М.Р. Вопросы клинической фармакодинамики: влияние лекарственных средств на функции органа или ткани// Сборник тезисов III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием//Безопасность фармакотерапии: NOLI NOCERE. Казань. Россия. – 2020. – С. 150.

УДК 616.9(578.834): 005.521

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ COVID-19

А.Ж. Карабаева

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
г. Алматы, Казахстан

В настоящее время мировое сообщество столкнулось с новым инфекционным заболеванием – пандемией COVID-19 (coronavirus disease 2019). Основными причинами тяжелого течения и неблагоприятных исходов являются повреждение легких, осложненное развитием острого респираторного дистресс синдрома, и системный воспалительный ответ («цитокиновый шторм»). Активно изучаются внелегочные проявления COVID-19, среди которых важным является поражение почек. На сегодняшний день имеется ряд работ, анализирующих характер поражения почек при COVID-19. Механизмы повреждения почек при COVID-19 до конца не изучены. Известно, что SARS-CoV-2 имеет специфическую трехмерную структуру белка, которая определяет его сильное сродство к рецепторам ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ-2). В этом случае клетки человека, экспрессирующие АПФ-2, могут выступать в качестве клеток-мишеней для SARS-CoV-2 [1]. Кардиоренальный синдром, особенно правожелудочковая недостаточность вследствие пневмонии, вызванной COVID-19, может привести к застойным явлениям в почках и последующей ОПН. В то же время же дисфункция левого желудочка может привести к низкому сердечному выбросу, недостаточному наполнению артериального русла и

гипоперфузии почек. Данные аутопсий [2] указывают на поражение эндотелия в легких и почках, что, вероятно, и приводит к протеинурии. Кроме того, есть данные, что вирусные частицы присутствуют в эндотелиальных клетках почек, что указывает на вирусемию как возможную причину повреждения эндотелия в почках и вероятный фактор, способствующий развитию ОПН [2]. Помимо этого, SARS-CoV-2 может непосредственно инфицировать эпителий почечных канальцев и подоциты через АПФ2-зависимый сигнальный путь и вызывать митохондриальную дисфункцию, острый канальцевый некроз, образование вакуолей в процессе реабсорбции белка, коллапсирующую гломерулопатию и проникновение белка в капсулу Шумлянско-Боумана. Su H. и соавт. описывают тяжелое канальцевое повреждение с утратой щеточной каймы вплоть до тотального некроза канальцев с отслойкой тубулоцитов от тубулярной базальной мембраны и вакуолизация цитоплазмы. Эти изменения авторы связывают с прямым повреждающим действием вируса, фрагменты которого выявлялись в тубулоцитах методом электронной микроскопии. Другим характерным признаком является повышенное кровенаполнение капилляров клубочков и перитубулярных капилляров без образования тромбов и явлений фибриноидного некроза. Данные изменения, по мнению авторов, могут быть следствием длительной гипоксии [3]. Описаны также вирусные включения в эндотелии капилляров клубочков и перитубулярных капилляров с развитием эндотелиальной дисфункции и картины микроциркуляторного воспаления [2]. Помимо вышеописанных механизмов повреждения почек, рассматривается также существенный вклад активации системы комплемента в формирование аномального воспалительного ответа, эндотелиальной дисфункции и тромбозов, что ведет к тяжелому органному поражению, ассоциирующемуся с высоким риском летального исхода [4]. Таким образом, клинические проявления COVID-19 преимущественно представлены симптомами поражения дыхательной системы, но урогенитальным проявлениям и/или осложнениям следует уделять особое внимание, так как это имеет доказанное прогностическое значение и помогает правильно оценить тяжесть больного. Острое повреждение почек является частым осложнением тяжелых форм коронавирусной инфекции, значимым предиктором которого является длительность ИВЛ. Морфологическим субстратом почечного повреждения в большинстве случаев является острое повреждение канальцевого эпителия. Тромботическая микроангиопатия может быть одной из редких причин поражения почек при COVID-19 [5].

Список литературы:

1. Lin L, Lu L, Cao W, Li T. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection – a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerg Microbes Infect* 2020;9(1):727–32. doi: 10.1080/22221751.2020.174619
2. Varga Z, Flammer AJ, Steiger P, et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet* 2020; 395: 1417–18
3. Su H, Yang M, Wan C, et al. Renal histopathological analysis of 26 postmortem findings of patients with COVID-19 in China [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *Kidney Int.* 2020;S0085-2538(20)30369-0. doi:10.1016/j.kint.2020.04.003
4. Kudose S, Batal I, Santoriello D et al. Kidney Biopsy Findings in Patients with COVID-19 Vol. 31, Issue 8 August 2020. doi:https://doi.org/10.1681/ASN.2020060802
5. Столяревич Е.С., Фролова Н.Ф., Артюхина Л.Ю., Варясин В.В. Поражение почек при Covid-19: клинические и морфологические проявления почечной патологии у 220 пациентов, умерших от Covid-19.- *Нефрология и диализ* · Т. 22, Спецвыпуск 2020 .- С. 46-55.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПТОЗИРОВАННОЙ ГРУДИ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРИИ СЛУЧАЕВ

А.Т. Джумабеков, Ш.Ж. Талаева, А.С. Манашева

АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования»
г. Алматы, Казахстан

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным раком в развитых и развивающихся странах мира. Показатель заболеваемости РМЖ в Республике Казахстан также занимает первое ранговое место и ежегодно остается на этой позиции в структуре общей онкопатологии. В среднем в Республике Казахстан ежегодно выявляется более 4000 больных РМЖ, из которых умирают более 1380 женщин. В частности, в 2018 г зарегистрировано 4648 новых случаев РМЖ, что составило 25,3 на 100000 населения (1).

В последние десятилетие хирургическое лечение рака молочной железы кардинально изменилось, расширив свои показания к реконструктивно-восстановительным операциям. Одномоментная реконструкция молочной железы с аллотрансплантатами в Казахстане продолжает развиваться благодаря возросшей осведомленности и инновациям в росте реконструктивной техники различных моделей радикальных мастэктомии (РМЭ) и увеличения свидетельств улучшения результатов пациентов. Наиболее предпочтительные факторы выбора реконструктивных операции, связанные с аллотрансплантатами, сравнительно с аутоотрансплантатами, включает короткий реабилитационный период, подтвержденная онкологическая безопасность и улучшенные эстетические результаты операции. Объем РМЭ с одномоментным эндопротезированием при РМЖ зависит не только от стадии заболевания, но и от размера исходной груди. Протез молочной железы может быть адаптирован к размеру груди, но традиционные методы реконструкции при наличии птоза II-III степени молочных желез часто приводит к значительно асимметричному виду(2). Наличие лишней птозированной кожи молочной железы затрудняет выполнение стандартных техник реконструктивных операции и требует необходимости наряду с РМЭ выполнение дополнительной якорной мастопексии.

Цель. Оценить ближайшие результаты операции РМЖ птозированной груди II-III степени.

Методы и материалы исследования. В центре «Talayeve clinic» была впервые выполнена серия случаев одномоментных реконструктивно-восстановительных операции РМЖ птозированной груди II-III степени с февраля 2019 по январь 2020 года 5 пациентам по методике – радикальная кожно-сберегающая мастэктомия с якорной мастопексией, с сохранением сосково-ареолярного комплекса (САК) на медиальной ножке, диэпидермального подкожного нижнего лоскута, лимфодиссекции и эндопротезирование молочных желез. Для максимальной симметризации эстетического результата и профилактики метастазирования опухоли противоположной стороны выбрана одномоментная контралатеральная превентивная простая кожно-сберегающая мастэктомия с аналогической техники выполнения операции без лимфодиссекции. Средний возраст пациентов составил 46.4 лет. Объем силиконового эндопротеза варьировал от 340 до 500 см³. Объем птозированной молочной железы II степени-2 женщин, III степени-3 женщин.

Результаты исследования. Результаты оперативного лечения оценивались по количеству осложнений и продолжительности реабилитационного периода. Для оценки эстетических результатов пациентами была использована визуальная шкала, предложенная Томита и его соавт. (VAS score) (3). В группе больных с применением данной методики операции развилось следующие осложнение: поверхностный краевой некроз сосково-

ареолярного комплекса -1 пациент (20 %). По данным ряда авторов (4), у 30-48% больных после РМЭ развиваются различные местные осложнения в виде лимфореи, расхождений швов, некроза кожных лоскутов, гематомы, раневой инфекции. Частота таких образований колеблется в очень широком диапазоне от 3 до 85%. Краевой некроз САК разрешился, с замещением рубцовой ткани и отсутствием пигментации этой области, что повлияло лишь на оценку окончательного эстетического результата. Длительность активного реабилитационного периода в среднем составило 20.5 дней. По окончании периода согласно анкетированию VAS score трое пациентов оценили эстетический вид груди на 7-8 баллов (хорошо), двое 9-10 (отлично).

Вывод. Выбор более безопасной методики реконструкции РМЖ птозированной груди II-III степени статистически значимо снижает частоту осложнений, сокращает реабилитационный период и улучшает эстетические результаты.

Список литературы:

1. Жылкайдарова А., Лаврентьева И., Саги М. и др. ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2017г. 2018г, стр.139-148.
2. Reduction mammoplasty and mastopexy for the contralateral breast after reconstruction surgery following cancer resection: A report of 3 cases. K.Kashiwagi, Y.Abe, S.Ishida, K. Mineda et al. J Med Invest. 2016; 63(3-4):281-5.
3. Esthetic outcome of immediate reconstruction with latissimus dorsi myocutaneous flap after breast-conservative surgery and skin-sparing mastectomy. Koichi Tomita¹, Kenji Yano, Ken Matsuda, Akiyoshi Takada, Ko Hosokawa. Ann Plast Surg. 2008 Jul; 61(1):19-23.
4. Liu W.S., Mu L., Tang X.C. et al. Impact of immediate breast reconstruction on the onset of adjuvant chemotherapy and on the postoperative complications/Zhonghua Zhong Liu Za Zhi. – 2017. - Vol. 39 (1). – P 44-47.

УДК 616-091: 616.126.3-002

ПЕРВИЧНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ НА ФОНЕ COVID-19

*** Ж.Р. Чомчекова, * Б.К. Айтбаева, * У. Ахметбек**

*КГП на ПХВ «Городское патологоанатомическое бюро» УОЗ г. Алматы, Казахстан

**АО «Казахский Медицинский университет непрерывного образования»,
г. Алматы, Казахстан

Актуальность. Анализ данных литературы выявил, что тяжелым формам COVID-19 подвержены люди в любом возрасте с ослабленной иммунной системой [1].

Цель. Выявить возможную связь COVID-19 и первичного инфекционного эндокардита. Проанализировать данные патологоанатомического вскрытия и медицинской карты стационарного больного, умерших от тяжёлой формы COVID-19, сопутствующей патологией у которых выявлен первичный инфекционный эндокардит.

Материалы и методы. Изучены медицинские карты стационарных больных с летальным исходом и протоколы патологоанатомических вскрытий четырех пациентов, умерших от COVID-19. В патологоанатомическом диагнозе сопутствующим заболеванием выставлен первичный инфекционный эндокардит. Патоморфологическое исследование включало в себя макроскопическое исследование, микроскопическое изучение образцов трупного материала с применением гистохимического метода.

Полученные результаты. Было проведено 65 аутопсий, пациентов, умерших от тяжелой формы COVID-19. Из 65 умерших мужчин 41 (63%), женщин 24 (34%). Самый молодой умерший был в возрасте 32 года, самый старый – 92 года. Средний возраст умерших

72,6 лет. У всех пациентов была идентифицирована COVID-19 ассоциированная пневмония. ПЦР-положительных – 39 (60%), ПЦР-отрицательных – 26 (40%) умерших. Из 65 аутопсий в четырёх случаях (6,1%) выявлен первичный инфекционный эндокардит в качестве сопутствующей патологии. Все умершие мужчины были в возрасте: 79 лет, 81 год, 39 лет, 67 лет. Общее количество дней (догоспитальный и госпитальный этап) составил 14, 15, 29, 28 соответственно. У пациента в возрасте 79 лет выявлен первичный инфекционный эндокардит, острое течение на трикуспидальном клапане. У умершего пациента в возрасте 81 год выявлен первичный инфекционный эндокардит подострое течение аортального клапана. Пациент в возрасте 39 лет имел сочетанное поражение трикуспидального и митрального клапанов в стадии подострого течения. В данном случае в анамнезе отмечена ВИЧ-инфекция. Пациент в возрасте 67 лет имел длительность заболевания 28 дней, отмечено поражение митрального клапана. На вскрытии первичный инфекционный эндокардит имел форму полипозно-язвенного клапанного эндокардита.

Выводы. В ряде случаев вирусная инфекция может осложняться развитием первичного инфекционного эндокардита.

Список литературы:

1. Малинникова Е.Ю. Новая коронавирусная инфекция. Сегодняшний взгляд на пандемию XXI века // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 9, № 2. С. 18-32.

УДК 616.74:616.61-78

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ГЕМОДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

***** У.Х. Собиров, * Ш.С. Абдуллаев**

* Ташкентский педиатрический медицинский институт г. Ташкент, Узбекистан

** Республиканский специализированный научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Одной из важнейших проблем современной заместительной почечной терапии является развитие белково-энергетической недостаточности (БЭН) у пациентов, получающих терапию программным гемодиализом. После пяти лет терапии хроническим гемодиализом доля больных с БЭН составляет около 50 % и продолжает нарастать в дальнейшем. Состояние питания является одним из независимых прогностических факторов заболеваемости и смертности у данной когорты больных. При наличии признаков БЭН риск смертности гемодиализных больных увеличивается на 27 %. Несмотря на актуальность данной проблемы, до настоящего момента не существует единой точки зрения на механизмы развития и методы коррекции БЭН у гемодиализных больных.

Цель исследования. Выявить взаимосвязь между инфицированностью слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* и белковоэнергетической недостаточностью (БЭН) у пациентов на программном гемодиализе.

Пациенты и методы. Обследовано 96 пациента, получающих лечение хроническим гемодиализом, среди них 45 мужчины и 51 женщин в возрасте $49 \pm 7,7$ лет. Всем больным была выполнена фиброгастродуоденоскопия с биопсией из антрального отдела и тела желудка и определением инфицированности *Helicobacter pylori* (Hp). Состояние питания и компонентный состав тела больного оценивались с помощью метода комплексной нутриционной оценки, калиперометрии, биоимпедансометрии. Определение уровня ацил-

грелина сыворотки крови проводилось посредством метода иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием коммерческих наборов (Spi-bio, Montignyle Bretonneux, Франция).

Результаты. В ходе проведенного исследования продемонстрировано ухудшение ряда основных показателей нутриционного статуса в зависимости от наличия *Helicobacter pylori*. Уровень ацил-грелина сыворотки крови у пациентов с обсеменённостью 32 слизистой оболочки желудка Hр был снижен. После 14-ти дневной эрадикационной терапии Hр отмечалось улучшение основных нутриционных показателей и увеличение концентрации ацил-грелина.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Проведение эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* можно считать одним из дополнительных методов коррекции БЭН у Hр-положительных гемодиализных больных.

Список литературы:

1. Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени: рук-во для врачей / под ред. А.Г. Рахмановой; [А.Г. Рахманова, А.А. Яковлев, Е.Н. Виноградова [и др.].]-СПб.: СпецЛист, 2006.-413 с.
2. Gundling F. Nutrition in liver cirrhosis: diagnostic aspects and treatment / F. Gundling, W. Schepp // Deutsche medizinische Wochenschrift.-2008.-Vol. 133, № 16.-P. 846-851.
3. Tsiaousi E. T. Malnutrition in end stage liver disease: recommendations and nutritional support / E.T. Tsiaousi, A.I. Hatzitolios, S.K. Trygonis [et al.] // Journal of gastroenterology and hepatology.-2008.-Vol. 23, № 4.-P. 527-533.

УДК 616.74

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ

***/** У.Х. Собиров, * Ш.С. Абдуллаев**

* Ташкентский педиатрический медицинский институт г. Ташкент, Узбекистан

** Республиканский специализированный научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки г. Ташкент, Узбекистан

У пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) 5 стадии, получающих гемодиализ как основной метод заместительной почечной терапии, с течением времени поражаются органы эндокринной системы, в том числе и щитовидная железа (ЩЖ). Изучение функциональных и гендерных особенностей работы ЩЖ как органа, вырабатывающего гормоны, оказывающие комплексное влияние на организм человека, представляется актуальной задачей.

Цели и задачи. Целью данной работы являлась гендерная оценка структурного и функционального состояния ЩЖ у пациентов, получающих программный гемодиализ.

Задачами работы явились: оценка сонографических изменений уровней гормонов ЩЖ, а также оценка тиреотропного гормона (ТТГ).

Материалы и методы. Было обследовано 35 пациентов (15 женщин и 20 мужчин), находящихся на программном гемодиализе более года, средний возраст 55,6±17,9 лет. Биохимические анализы (Уровни Тироксина (Т4) Трийодтиронина (Т3 и ТТГ) производились на иммунохимическом анализаторе Abbott Architect i2000. УЗИ щитовидной железы проводилось на аппарате SonoAce X4. Для оценки результатов приводится среднее арифметическое со стандартным отклонением (M±m). Корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Сравнение двух независимых выборок

производится непараметрическим методом с помощью U- критерия Манна – Уитни. Уровень статистической значимости - $p > 0,05$.

Результаты. По результатам УЗИ были обнаружены диффузные изменения тканей ЩЖ у 69% обследованных. Узловые образования встречались у 32% пациентов. Количество узлов варьировало от 1 до 3-х. Среднее значение свободного трийодтиронина составило $3,564 \pm 0,572$ пмоль/мл. У двух обследованных был выявлен синдром низкого Т3. Среднее значение свободного тироксина составило $11,851 \pm 2,083$ пмоль/мл. В одном случае уровень Т4 превышал норму и коррелировал со снижением тиреотропного гормона. При оценке уровня ТТГ, его среднее значение составило $1,543 \pm 0,948$ мкМЕ/мл. При сравнительном анализе гормонов ЩЖ у мужчин и женщин, достоверных различий не было получено. Корреляция уровней гормонов зависела только от длительности нахождения пациентов на заместительной терапии гемодиализом.

Заключение. Таким образом, нами не было выявлено значимых гендерных различий в структурном и функциональном состоянии ЩЖ. В наблюдаемых изменениях гормонального статуса превалировала тенденция к снижению Т3, а структурные изменения в ткани органа в виде узлов наблюдались более чем у половины обследованных.

Список литературы:

1. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. // Нефрология и диализ, 2004. - Т. 6. - № 1. - С. 4-42.
2. Браверман Л.И. (Braverman L.E.) Болезни щитовидной железы: пер. с англ. - М.: Медицина, 2000.

СОДЕРЖАНИЕ

Реабилитационные мероприятия при лечении перенесенного ишемического инсульта. <i>К.Б. Сраилова, Е.С. Нургужаев, Б.Г. Гафуров</i>	1
Лечение ишемического инсульта. <i>Б.Н. Раимкулов, З.Х. Танат</i>	2
Психические расстройства в условиях пандемии COVID – 19. <i>С.З. Ешимбетова, А.Ю. Толстикова</i>	3
COVID-19: проблемы и возможные решения в стоматологической практике. <i>В.П. Литовченко</i>	4
Артериальные тромбозы у пациентов с COVID–19. <i>А.А. Ирназаров, У.А. Асраров, Д.П. Сахибаев, Х.А. Авланазаров, У.Ж. Турижанов, И.Р. Бекназаров</i>	5
A suggested approach for management of pediatric asthma during the COVID-19 pandemic. <i>О. Safarov</i>	7
Роль цинка как микроэлемента в борьбе с респираторным заболеванием: COVID-19. <i>А.Ф. Гараева, М.М. Жанетова, Н.К. Михайлова</i>	9
Психологическая реабилитация качества жизни пациентов в постковидном периоде заболеваний почек. <i>Д.Д. Буранова, М.А. Собиров, М.О. Мухаммаджанова</i>	11
Нейростоматологическая реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба в условиях пандемии. <i>Б.Ж. Пулатова, Д.Д. Буранова</i>	12
Клинический случай поражения кожи при COVID-ассоциированной пневмонии. <i>А.В. Гончарова, Е.Ж. Куттыгожин, Ш.Б. Жангелова, Г.К. Мамбетова</i>	13
Подход к оказанию экстренной и неотложной амбулаторной стоматологической помощи в условиях COVID-19. <i>Т.А. Глыбовская, И.К. Луцкая</i>	14
Особенности состояния лиц, занимающихся в фитнес зале, перенёвших коронавирусную инфекцию. <i>Н.И. Шевелева, А.В. Корогод, Т.К. Немова</i>	16
Особенности эпидемиологии инфекции COVID-19 с точки зрения пациентов. <i>Дж.К. Сманова, Л.П. Силантьева, Ы.А. Анварбекова</i>	18
Врачи об организации работы в «красной зоне» по лечению инфекции COVID-19. <i>Дж.К. Сманова, Ш.Р. Сатыбалдиев, А. Касымов, А. Асанов, А. Сопубекова</i>	20
The use of plasmapheresis in patients with pancreonecrosis complicated by abdominal sepsis. <i>A.Zh. Artykbaev, A.T. Zhumabekov, G.M. Ormarov</i>	22
Hemodiafiltration in the treatment of acute destructive pancreatitis. <i>A.Zh. Artykbaev, A.T. Zhumabekov., G.M. Ormarov</i>	25
Хирургическая тактика и ведение больных с эхинококкозом печени в условиях пандемии COVID-19. <i>М.Ш. Хакимов, В.Р. Хасанов, Т. Э. Рахимзода, А.У. Жуманазаров</i>	27
COVID-19 инфекция у пациентов с рассеянным склерозом. <i>А.В. Бойко, М.М. Селицкий, О.А. Богомаз, В.А. Чижик, В.В. Пономарев</i>	28
Клинико-эпидемиологическая характеристика течения covid-19 у беременных. <i>Д.А. Мирзаева, Ш.А. Рустамова</i>	30
К анализу данных патологоанатомического вскрытия случаев материнской смерти с COVID-19. <i>В.Б.Гринберг, А.А.Молчанова, Е.Г.Иванова, О.З.Хасанова, Е.Ж. Куттыгожин</i>	32
Питание пациентов при заболеваниях печени после перенесенного COVID-19. <i>М.Х. Паттахова, Н.А. Исмаилова, С.Б. Муталов</i>	33
Диетическое питание пациентов с заболеваниями печени после перенесенного COVID-19 с применением местных продуктов. <i>М.Х. Паттахова, С.Б. Муталов</i>	34
Рациональное применение мексидола у пациентов с синдромом постинфекционной астении в практике врача терапевта. <i>А.М. Мукатова, Б.Т. Камельжанова, К.С. Ахметова, М.К. Мусимхан, Г.М. Есбергенова</i>	35

Клиника и лечение больных с хроническим одонтогенным гайморитом при COVID-19. А.А. Рустамов	37
Методы изучения состава тела у спортсменов юниоров и кадетов. М.Р. Рахматова ..	38
Роль FabP 2 у юных спортсменов занимающихся различными видами спорта З.И. Мавлянов, В.З. Жалолова, М.Р. Рахматова	40
Взаимосвязь вариабельности ритма сердца и показателей системы гемостаза после перенесённой коронавирусной инфекции (COVID-19). М.Р. Хидоятова, У.К. Каюмов, Ф.Х. Иноятова	42
Проблема распространения вирусной инфекции COVID-19 среди детского населения. Б.Н. Джумабеков, М.Б. Бақтөреев, І.С. Сағиев, Б.К. Айтбеков, А.А. Амержанов, М.А. Навбахари, А.Т. Бабаханов, Т.Р. Фазылов	44
Antibody response to SARS-COV-2 among healthcare workers. Т. Tajibayev, А. Bespaev, А. Matkerimov, А. Baubekov, А. Bespayev, Miad Khanchi, А. Tergeussizov, М. Zhakubayev, А. Shamshiev, S. Timurlyzu	45
Алгоритм действия службы скорой медицинской помощи при наступлении пика заболеваемости COVID-19. А.Т. Мусаев, А.А. Ложкин, А.С. Сатбаева, Т.К. Казибек, Б.Т. Алихан	46
Применения кобыльего молока в реабилитационном периоде у пациентов, перенесших COVID-19. А.Т. Мусаев, Г.Д. Ахметова, С.Т. Амрин, Д.К. Алиев, Ш.И. Рахматуллаева	47
Ранняя реабилитация после перенесенного инсульта. А.Ш. Избасарова, Н.Д. Арымбай, А.Ш. Бектасова, А.Т. Жағыпарова, Д.Қ. Қанатбаева, Ә.Қ. Қайырбаева, Д.Қ. Қалиев, А.Н. Мүсән, Н.Қ. Нурбаев	48
Анализ обращаемости в службу скорой медицинской помощи в период пандемии COVID-19. К.М. Турланов, А.Т. Мусаев, Д.О. Карибаева, А.К. Турланова, Г.Б. Балканай, Б.А. Абдиган	50
Питание спортсменов на разных этапах подготовки в условиях пандемии COVID-19. Н.В. Сливкина	51
Therapeutic efficiency of proton pump inhibitors - carebria in patients with ba associated with gerd. D.B. Mirzaeva, R.I. Sharafutdinova, G.S. Muratova	53
Quercetin is corrector of gastrototoxic effects of nsaidс. G.A. Jumaeva, R.I. Sharafutdinova, G.S. Muratova	54
Поражение почек при COVID-19. А.Ж. Карабаева	55
Реконструктивно-восстановительные операции рака молочной железы птозированной груди: исследование серии случаев. А.Т. Джумабеков, Ш.Ж. Талаева, А.С. Манашева	57
Первичный инфекционный эндокардит на фоне COVID-19. Ж.Р. Чомчекова, Б.К. Айтбаева, У.Ахметбек	58
Современные подходы к коррекции белковоэнергетической недостаточности у гемодиализных больных. У.Х. Собиров, Ш.С. Абдуллаев	59
Структурно-функциональная оценка состояния щитовидной железы у пациентов, получающих программный гемодиализ. У.Х. Собиров, Ш.С. Абдуллаев	60

