

ISSN 2224-6150

www.medconfer.com



**БЮЛЛЕТЕНЬ  
МЕДИЦИНСКИХ  
ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ**  
**Bulletin of Medical Internet Conferences**

2022 Том 12 Выпуск 12  
2022 Volume 12 Issue 12

## Бюллетень медицинских Интернет-конференций

ISSN 2224-6150

2022. Том 12. Выпуск 12 (Декабрь)

Учредитель журнала – Общество с ограниченной ответственностью  
«Наука и Инновации» (Россия, Саратов)

### Главный редактор

А.В. Еремин, доцент, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

### Зам. главного редактора

А.Р. Киселев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.С. Федонников, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

### Ответственный секретарь

Ю.В. Попова, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

### Редакционный совет

В.Ф. Киричук, засл. деятель науки РФ, профессор, докт. мед. наук  
(Россия, Саратов)

А.И. Кодочигова, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.П. Ребров, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.В. Черненко, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.Г. Шапкин, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

### Редакционная коллегия

Е.А. Анисимова, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Г.А. Афанасьева, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Н.В. Булкина, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

В.И. Гриднев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

И.В. Нейфельд, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

О.М. Посненкова, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

С.Н. Потахин, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

И.Е. Рогожина, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

И.А. Стародубцева, докт. мед. наук (Россия, Воронеж)

Д.Е. Суетенков, доцент, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

В.А. Шварц, канд. мед. наук (Россия, Москва)

### Руководитель Интернет-проекта

И.М. Калмыков (Россия, Саратов)

### Технический редактор

А.Н. Леванов (Россия, Саратов)

### Адрес редакции:

410004, г. Саратов, а/я 4440.

E-mail: info@medconfer.com

Электронная версия журнала – на сайте [www.medconfer.com](http://www.medconfer.com)

Общественное рецензирование публикуемых материалов  
осуществляется на сайте [www.medconfer.com](http://www.medconfer.com).

Материалы публикуются в авторской редакции.

Сведения обо всех авторах находятся в редакции.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2022

## Bulletin of Medical Internet Conferences

ISSN 2224-6150

2022. Volume 12. Issue 12 (December)

Publisher – Limited Liability Company "Science and Innovation" (Saratov,  
Russia)

### Editor-in-Chief

A.V. Eremin, PhD, MD (Saratov, Russia)

### Deputy Chief Editor

A.R. Kiselev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.S. Fedonnikov, PhD, MD (Saratov, Russia)

### Executive Secretary

Yu.V. Popova, PhD, MD (Saratov, Russia)

### Drafting Committee

V.F. Kirichuk, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.I. Kodochigova, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.P. Rebrov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Y.V. Chernenkov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Yu.I. Shapkin, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

### Editorial Board

E.A. Anisimova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

G.A. Afanasyeva, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

N.V. Bulkina, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

V.I. Gridnev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

I.V. Neyfeld, PhD, MD (Saratov, Russia),

O.M. Posnenkova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

S.N. Potakhin, PhD, MD (Saratov, Russia)

I.E. Rogojina, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

I.A. Starodubtseva D.Sc., MD (Voronezh, Russia)

D.E. Suetenkov, PhD, MD (Saratov, Russia)

V.A. Schvartz, PhD, MD (Moscow, Russia)

### Head of the Internet Project

I.M. Kalmikov (Saratov, Russia)

### Technical Editor

A.N. Levanov, MD (Saratov, Russia)

E-mail: info@medconfer.com

URL: [www.medconfer.com](http://www.medconfer.com)

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2022

**XI Всероссийская неделя науки с международным участием - Week of Russian science  
(WeRuS-2022), посвященная Всемирной неделе иммунизации  
(материалы: часть 6)**

**83-я студенческая межрегиональная научно-практическая конференция «Молодые ученые –  
здоровоохранению»**

*Организаторы:*

- ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
- Общество молодых учёных и студентов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского,
- Научно-образовательный кластер «Нижневолжский»,
- Проект «Медицинские конференции On-line»

*Дата проведения:* 26-29 апреля 2022 года

*Подробная информация о мероприятии на сайте:* <http://www.medconfer.com/Rusmedsci-2022-about>

<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь и профилактическая медицина</b> .....	260
<i>Дулуева М.А., Кантаева Х.Р.</i> Анализ ведения пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторно-поликлиническом этапе.....	260
<i>Лашманова Е.В., Самойлова В.В.</i> Особенности проявлений дизосмии и дисгевзии при Covid-19 на примере пациентов Центра общей врачебной практики ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2» и ГУЗ «Перинатальный центр».....	262
<i>Беляева Ю.Н., Жданова Д.Р., Рубизова А.А.</i> Оценка уровня удовлетворенности условиями труда диспетчеров по приему вызовов скорой медицинской помощи.....	263
<i>Беляева Ю.Н., Джейранова М.О., Солтаева М.А.</i> Эффективность реабилитации постковидного синдрома.....	267
<i>Битаев А.Р., Истамулов А.М., Межидов Х-Б.Ш., Купчикова С.С.</i> Отношение студентов медицинского ВУЗа к вакцинации от Covid - 19.....	269
<i>Мезиров Г.Г.</i> Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, на амбулаторном этапе.....	271
<i>Бакиева А.Р.</i> Витамин D в клинике внутренних болезней.....	272
<b>Анатомия и антропология</b> .....	275
<i>Мутаев К.И.</i> Анатомо-топографические особенности носоглотки у детей.....	275
<i>Нгуен Т.Т.</i> Клиновидная пазуха в детском возрасте.....	276

## Амбулаторно-поликлиническая помощь и профилактическая медицина

ID: 2022-12-26-A-19741

Краткое сообщение

Дулуева М.А., Кантаева Х.Р.

### Анализ ведения пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторно-поликлиническом этапе

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины**Научный руководитель: к.м.н. Красникова Н.В.*

#### Резюме

В работе указываются недостатки ведения пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторно-поликлиническом этапе, согласно клиническим рекомендациям «Артериальная гипертензия у взрослых» 2021 г. (утв. МЗ России).

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, анализ, диагностика, лечение

#### Введение

Современные подходы к диагностике, лечению и ведению больных с артериальной гипертензией (АГ) сформировались в результате анализа большого количества проспективных исследований и полностью изменили взгляд на это [1]. Распространенность АГ находится в диапазоне 30–45% общей популяции, с резким возрастанием по мере старения. В российской популяции среди мужчин в возрасте 25–65 лет распространенность АГ достигает 47%, тогда как среди женщин распространенность АГ - около 40%, у лиц старше 60 лет - 60% [1]. АГ является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний [2]. Величина АД является важнейшим фактором, определяющим тяжесть АГ, ее прогноз и тактику лечения [1]. Несмотря на достижения современной медицины, смертность от болезней системы кровообращения в развитых странах продолжает лидировать среди прочих причин [3], что требует индивидуального подхода, комбинированной терапии, более тщательного проведения профилактических мероприятий (отказ от курения, уменьшение соль в рационе, увеличение физической активности).

**Цель:** проанализировать ведение пациентов с АГ на амбулаторно-поликлиническом этапе. Выявить недостатки назначения диагностического минимума и соответствие назначаемого лечения клиническим рекомендациям утвержденным Минздравом России "Артериальная гипертензия у взрослых" 2021 г.

#### Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ 150 амбулаторных карт пациентов г. Саратова ГУЗ поликлиника № 6.

#### Результаты

В рассматриваемой группе женщин было 58%, мужчин – 42%, средний возраст женщин составил – 62,47±11,3, мужчин - 67,77±12,1. Распределение по стадиям и риску АГ составило: АГ 3 стадии риск 4 - 46,7%; 2 стадии риск 3 - 48%; 2 стадии риск 4 - 1,3%; 2 стадии риск 2 - 0,7%; 1 стадии риск 3 - 0,7%; 1 стадии риск 2 - 2,7%. Факторы риска в амбулаторных картах были указаны лишь в 59,3% (в 32% случаев – ожирение, 4,7% - курение, стресс – 2%, отягощенная наследственность по АГ – 2%, гиподинамия – 3,3%, нарушение толерантности к глюкозе – 6%, дислипидемия - 9,3%).

В исследуемой группе ИБС в строке диагноз фигурирует в 81,3% (стенокардия напряжения 36%, атеросклеротический кардиосклероз - 24%, перенесенный ИМ – 24%, ФП – 16%, и др); ХСН – 49,3% (1 ст.-66%, 2А ст.- 27%, 2Б-7%, 3 ст.- 0%), Патология желудочно-кишечного тракта представлена в 20,7% (гастрит – 26%, панкреатит – 32%, холецистит – 29%, язвенная болезнь 12-ой кишки – 13%). Заболевания опорно – двигательного аппарата – 7,3% (остеохондроз позвоночника - 36%, дорсопатия, вертеброгенная люмбагоишалгия – 46%, генерализованный остеоартроз - 18%). Заболевания неврологического профиля 23,3% (ХИГМ 2 смешанного генеза – 63% перенесенный инсульт – 37%). Заболевания эндокринной системы - 14,7% из них патология щитовидной железы 24% случаев, сахарный диабет 2 типа – 76%. Заболевания органов дыхания 10% из них ХОБЛ - 47%, БА - 53%.

#### Обсуждение

Согласно клиническим рекомендациям (утвержденным Минздравом России в 2021 г.) "Артериальная гипертензия у взрослых" всем больным должны проводиться следующие исследования: общий (клинический) анализ крови - проводился у 67,3% пациентов, анализ крови биохимический (общетерапевтический) - у 78,7%, анализ мочи общий - в 48,7% случаев, анализ на микроальбуминурию - (не выполнялся), исследование функции нефронов (СКФ) - 7,3%, коагулограмма - 10,3%, осмотр окулиста - офтальмоскопия проводилась у 5,3% пациентов (выявленные: ангиопатия сетчатки – 75%, катаракта – 12%, глаукома – 12%). Эхокардиография выполнена в 41,3% случаев, УЗИ почек и надпочечников - в 8% (пиелонефрит – 50%, кисты – 25%, МКБ – 8%, новообразование – 8%, аденома надпочечников 8%). Электрокардиографическое исследование проведено у 91,3% пациентов (выявлены: ГЛЖ – 34%, неполная блокада ПНПГ – 8%, полная – 3%, АВ блок - 2%, суправентрикулярные ЭС – 6%, нарушение внутрижелудочковой проводимости – 8%, рубцовые изменения – 16%, фибрилляция предсердий 1%, неспецифические изменения по зубцу Т - 4%, изменения по ST-T - 6%, нарушение внутрипредсердной проводимости у 3%, желудочковые экстрасистолы у 2%, блокада передней ветви ЛНПГ у 4%, ГЛП - 3%). Рентгенография легких выполнена в 38,7%, суточное мониторирование АД - не проводилось.

Лечение назначалось согласно клиническим рекомендациям: в 91,3% случаев проводилась комбинированная терапия несколькими препаратами, рекомендовались препараты из 5 основных классов 82,7% (ИАПФ - 47,3%, БРА - 38,7%, ББ - 69,3%, диуретики - 54%, АКК - 22,7%), терапия фиксированными комбинациями была проведена у 12,7% больных, (ко-дальнева 8%, ко-перинева 8%, роксатенз-инда 8%, рамазид Н 8%, телмиста Н 33%, эдарби-кло 8%, лориста Н 17%, телпрес Плюс 8%). Монотерапию получали 4% больных. Однако у 13,3% пациентов не было адекватного лечения, т.к. для базисного лечения АГ использовались препараты короткого действия (каптоприл - 20%, нифедипин - 40%, моксонидин- 40%), которые по приказу используются для экстренной помощи снижения АД. Статины назначались в 58,7% случаев (после ИМ - 32%, при стенокардии напряжения - 12%, после инсульта - 15%, АГ - 41%), достигнут целевой уровень общего холестерина в 32,7%, контроль АЛТ, АСТ при приеме статинов проводился у 22,7% пациентов. Осмотры после назначенной терапии были проведены в 58,7% случаев, наблюдение при смене терапии осуществлялось в 24%, немедикаментозное лечение было назначено у 4,7% больных, достигнуты целевые цифры АД у 69,3% пациентов. Все 12,7% которые получали терапию фиксированными комбинациями достигли целевых значений АД 124/83 мм. рт. ст.

#### **Заключение**

Представленные данные свидетельствуют о том, что ведение больных не в полной мере соответствует клиническим рекомендациям по ведению пациентов с АГ и, следовательно, не позволяет в полной мере снизить прогрессирование заболевания и сердечно-сосудистые осложнения.

#### **Литература**

1. Фролова Е.В. Артериальная гипертензия - Российский семейный врач - 2016 г, №1 - С. 6-9.
2. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у взрослых» 2021 г (утв. МЗ России) - С 13-14.
3. Рюк В.В. Совершенствование медико-организационных мероприятий по профилактике артериальной гипертензии у лиц трудоспособного возраста, с учетом их социальных и демографических характеристик- Автреф. дисс. на соискание степени к.м.н. - 2016г - С. 6-7.

ID: 2022-12-26-T-19757

Тезис

Лашманова Е.В., Самойлова В.В.

**Особенности проявлений дизосмии и дисгевзии при Covid-19 на примере пациентов Центра общей врачебной практики ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2» и ГУЗ «Перинатальный центр»**  
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины*

*Научный руководитель: к.м.н. Казбан О.Г.*

**Актуальность.** Covid-19 остается серьезной проблемой для здравоохранения РФ и мира в целом. Несмотря на то, что в настоящее время имеется множество публикаций, в которых отражены особенности клинической картины при Covid-19, вопросы, касающиеся проявлений дизосмии и дисгевзии, остаются недостаточно изученными.

**Цель исследования:** выявление особенностей проявления дизосмии и дисгевзии у пациентов с Covid-19 в амбулаторных и стационарных условиях.

**Материал и методы.** Работа проводилась на базе Центра общей врачебной практики ГУЗ СГП № 2 и Саратовского ковидного госпиталя ГУЗ ПЦ. Была отобрана группа пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (150 человек) от 18 до 60 лет, среди которых большая группа - это пациенты от 18 до 40 лет - 44%. Диагноз Covid-19 был поставлен после обнаружения SARS-CoV-2 методом ПЦР. Использовалась анкета, разработанная авторами статьи.

**Результаты.** Выявлено, что у 56 % заболевание длилось от 5 до 7 дней. Изменение вкуса и запаха у них проявилось в 84% случаев, в первые 5 дней заболевания – у 80%. У большинства пациентов это проявлялось в виде отвращения и/или искажения запаха и вкуса к мясным изделиям - 36% опрошенных. В ходе исследования установлено, что восстановление вкуса и запаха у большинства - 68%, произошло на 11-14 день болезни, и именно эти пациенты вошли в 76%, которые выполняли назначение врача. Изучаемая в нашей работе патология в 46% случаев негативно повлияла на качество их жизни.

**Выводы.**

1. У 84 % пациентов были выявлены различные формы нарушения вкуса и запаха.
2. Изменение вкуса и запаха у 80 % опрошенных появилось в первые 5 дней заболевания.
3. Восстановление вкуса и запаха у 68% произошло на 11 - 14 день болезни.
4. Длительность проявлений дизосмии и дисгевзии у 76% зависела от проводимой терапии.
5. Изучаемая в нашей работе патология в 46% случаев негативно повлияла на качество жизни.

**Ключевые слова:** дизосмия, дисгевзия

## Оценка уровня удовлетворенности условиями труда диспетчеров по приему вызовов скорой медицинской помощи

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины*

### Резюме

Во время пандемии, когда резко возросло число заболевших новой коронавирусной инфекцией и другими заболеваниями, важная роль отводится оперативной работе всех медицинских сегментов. В первую очередь на работе бригад скорой медицинской помощи (СМП) и их диспетчеров. Диспетчер СМП – это специалист, который безотлагательно может принять информацию о состоянии больного, грамотно разобраться в проблеме, связанной с его здоровьем, определить его местонахождение и решить вопрос о необходимости выезда бригады для неотложной помощи. Качественная работа диспетчеров во многом зависит от условий их труда. В статье приводятся анализ результатов опроса диспетчеров городской СМП по вопросам удовлетворенности условиями труда. Несмотря на постоянный стресс, который испытывают многие диспетчеры на рабочем месте, 24-часовую рабочую смену, неудовлетворенность уровнем безопасности, работу под постоянным видеонаблюдением, а также невысокую оплату труда, большинство диспетчеров высказались положительно в отношении условий труда на станции СМП. Слаженный коллектив, возможность приносить пользу людям, ясность задач и ответственность, регулярное проведение инструктажей и аттестации рабочих мест создают благоприятные условия для рабочего процесса.

**Ключевые слова:** пандемия, скорая медицинская помощь, охрана труда

### Введение

Пандемия новой коронавирусной инфекции стала в XXI веке серьезной проблемой всего человечества. В этих тяжелых, постоянно изменяющихся условиях, основная нагрузка ложится на здравоохранение. Состояние здоровья населения все в большей степени становится зависимым от оперативности работы службы скорой медицинской помощи (СМП) [4]. Значительная нагрузка легла на все сегменты медицинской системы, особенно на работу СМП и их диспетчеров.

Диспетчер СМП – это специально обученный человек, который умеет оперативно собрать информацию, относящуюся к неотложной медицинской помощи. Главная роль диспетчера СМП заключается в том, чтобы безотлагательно принять информацию о состоянии больного, грамотно разобраться в проблеме, связанной с его здоровьем, определить его местонахождение и решить вопрос о необходимости выезда бригады для неотложной помощи. В среднем за рабочие сутки в диспетчерскую службу поступает более 1000 вызовов, и основная нагрузка ложится именно на диспетчеров. Хорошие условия труда в данной ситуации играют большую роль [3]. Удовлетворенность условиями труда – это фактор, создающий положительное эмоциональное состояние сотрудников. Это результат восприятия самим работником того, насколько хорошо производимая им работа обеспечивает важные, на его взгляд, потребности [1,5]. На создание благоприятных условий труда влияет ряд таких факторов как хороший коллектив, удобный график работы, достойная оплата труда и т.д. [2,4].

**Цель исследования:** оценка уровня удовлетворенности условиями труда среди диспетчеров по приему вызовов скорой медицинской помощи.

### Материал и методы

Для достижения цели исследования был проведен социологический опрос. В проведенном исследовании приняли участие 60 сотрудников диспетчерского отдела городской службы скорой медицинской помощи. Гендерное соотношение респондентов распределилось следующим образом: 59 женщин (98%) и 1 мужчина (2%). В исследовании приняли участие диспетчеры в возрасте от 21 до 67 лет (средний возраст  $\pm 42,5$  лет). Стаж работы в медицинском учреждении составил от 2 месяцев до 48 лет.

### Результаты

Исследование проводилось на базе диспетчерского отдела ГУЗ «Саратовская городская станция скорой медицинской помощи». В социологическом опросе приняли участие диспетчеры по приему вызовов СМП, являющиеся специалистами со средним медицинским образованием. График работы медицинского учреждения скорой помощи составляется таким образом, чтобы оказание скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению на месте вызова и во время медицинской эвакуации осуществлялось круглосуточно. Продолжительность рабочей смены составляет 24 часа, продолжительность рабочей недели не более 39 часов с предоставлением выходных дней по скользящему графику (сутки – рабочие, затем трое суток – выходные). Таким образом, для осуществления непрерывной работы диспетчерского отдела сформировано 4 смены, последовательно сменяющих друг друга. Количество сотрудников в каждой смене составляет в среднем от 15 до 18 человек. Диспетчер по приему вызовов принимает вызовы от жителей города по единому телефону и вносит данные в специализированную программу персонального компьютера. Затем вызовы распределяются между бригадами скорой помощи. Координирует работу дежурный врач смены.

Согласно полученным данным 46,7% считают свои условия труда оптимальными, 33,3% допустимыми и 20% вредными. При этом 56,7% респондентов не удовлетворены уровнем своей заработной платы и 48,3% не довольны политикой премий и льгот, тем не менее, основной коллектив имеет опыт работы в данной организации на должности диспетчера более двадцати – тридцати лет, в опросе принял участие сотрудник со стажем сорок восемь лет.

Важным фактором, сказывающимся на удовлетворенность условиями труда, является удобный график работы. Подавляющее большинство респондентов считают свой рабочий график очень удобным (25%) и удобным (73,3%) и только 1,7% респондентов не удовлетворены своим графиком дежурств.

Среди опрошенных респондентов большинство – 76,7% составляют лица, которые считают свою работу стрессовой. Более того 5% опрошенных считают, что их работа очень стрессовая, оставшийся процент респондентов (18,3%) считают, что их работа практически не содержит стрессовой составляющей. В связи с этим 35% респондентов заявили, что в течение типичной недели часто испытывают перегрузки и стресс, а 55% упомянули, что иногда сталкиваются с этой проблемой. Постоянный стресс и перегрузки испытывают только 3,3% процента респондентов. Причиной таких перегрузок и стресса может стать продолжительность рабочей смены. Рабочая смена диспетчеров СМП составляет 24 часа, большее количество респондентов (75%) такая продолжительность смены устраивает, 16,7% затрудняются дать ответ. Неудовлетворенность продолжительностью рабочей смены выразили 8,3% респондентов. Отсюда можно сделать вывод, что продолжительность рабочей смены для большинства диспетчеров не является перегрузкой и причиной стресса.

Известно, что причиной стресса на рабочем месте может стать не слаженная работа в коллективе. Но из числа опрошенных 76,7% считали свой коллектив достаточно слаженным, лишь 5% респондентов не получают удовлетворение от отношений, сложившихся внутри коллектива, в котором они работают.

Некоторые производственные факторы, такие как излучение персонального компьютера, пыль, микроклимат в помещении, освещенность, шум оказывают на рабочем месте неблагоприятное воздействие на здоровье диспетчеров. Мы изучили мнение коллектива городской станции скорой помощи и выяснили, что более 91,7% респондентов считают, что излучение от монитора персонального компьютера оказывает неблагоприятное воздействие на их здоровье. В связи с тем, что диспетчеры большую часть времени своей рабочей смены проводят за мониторами персонального компьютера, 60% опрошенных респондентов отмечают у себя ухудшение зрения. Вторым по значимости фактором, влияющим на здоровье диспетчеров, назвали шум – это отметили 50% респондентов. К другим незначительным производственным факторам, влияющим на здоровье диспетчеров, были отнесены химические вещества (1,7%), пыль (аэрозоли) (6,7%), биологические факторы – 5%, микроклимат (15%) и освещенность рабочей поверхности (3,3%).

Важным элементом оценки удовлетворенностью условиями труда является безопасность на рабочем месте. Для обеспечения безопасности условий труда организация снабжена постоянно действующей внутренней системой видеонаблюдения и видеофиксации, данный факт у трети (33,3%) респондентов иногда вызывает дискомфорт. Постоянное нахождение во время рабочего процесса под видеонаблюдением у 8,4% респондентов вызывает неудобство, часто испытывают дискомфорт 10% опрошенных. Видеонаблюдение на рабочем месте не вызывает дискомфорт у 35% респондентов. Причиной неудобства нахождения под контролем видеокамер может быть возраст и трудовой стаж диспетчеров. Так, более молодые и менее опытные сотрудники считают нахождение в таких условиях дискомфортными и неудобными. Отраден тот факт, что только 10% респондентов испытывают тревожность, потому что считают систему безопасности в организации несовершенной. Большинство же респондентов – 90% чувствуют себя на рабочем месте в полной безопасности.

На трудовую активность диспетчеров СМП оказывают влияние следующие факторы: материальное стимулирование, премии (75% респондентов отметили этот факт). Интересно, что штрафы и административные наказания также оказывают влияние на повышение трудовой активности, это отметили 1,7% опрошенных респондентов. Возможность приносить пользу людям улучшает трудовую активность у 50% опрошенных. Более трети (38,3%) респондентов отметили, что мотивирует к труду хороший настрой коллектива. Ясность поставленных задач (31,7%) и ответственность (28,3%) тоже благоприятно сказываются на улучшении трудовой деятельности.

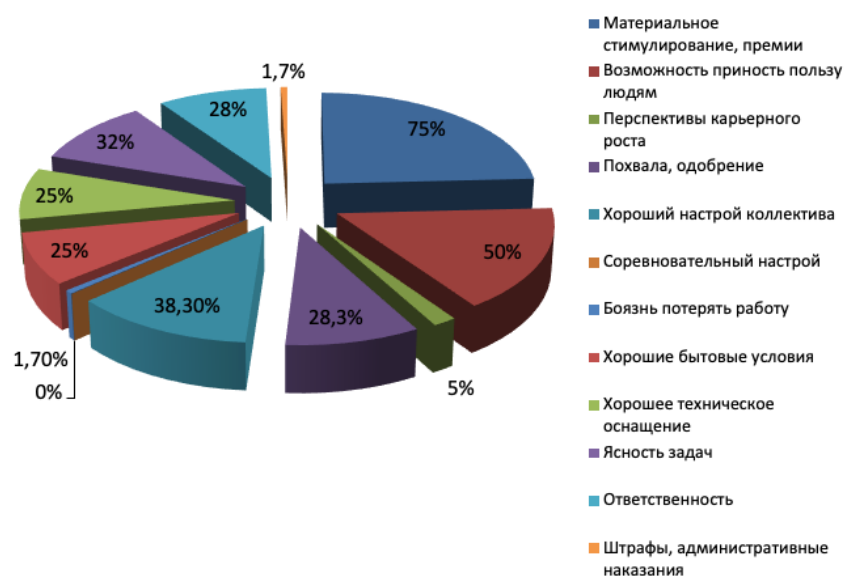


Рисунок 1. Факторы, повышающие и улучшающие трудовую активность диспетчеров СМП

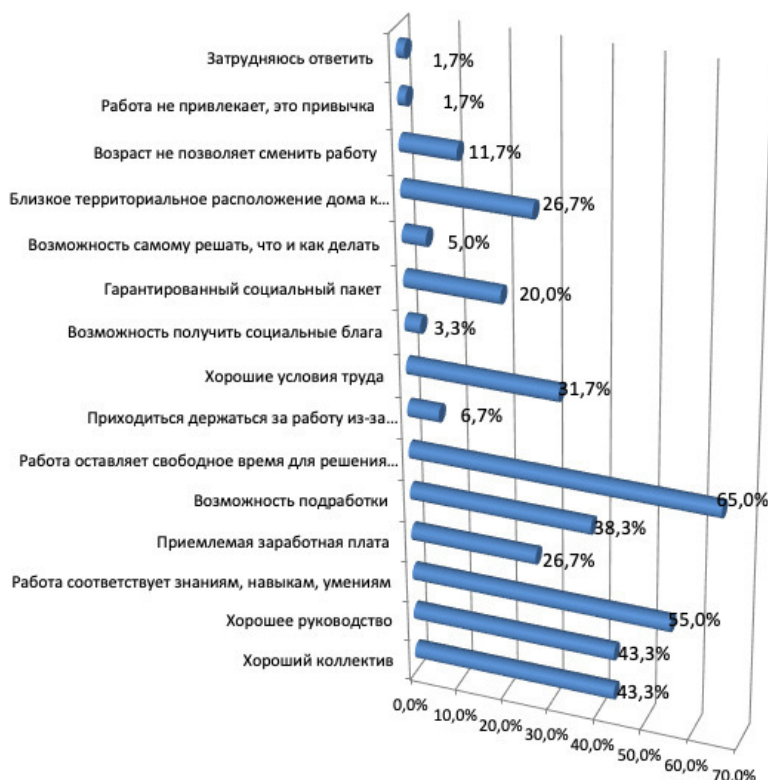


Рисунок 2. Что больше всего привлекает диспетчеров в нынешней работе

При оценке важности труда диспетчера в его личной жизни получены следующие результаты. Наибольшее количество диспетчеров (63,3%) считают свою работу важным и основным источником средств к существованию. Для 25% респондентов работа занимает важное место, но есть вещи, которые занимают их гораздо больше чем работа. Работа для 6,7% респондентов является неприятной обязанностью, и они бы вообще не работали, если бы могли. Но 1,7% респондентов считают работы интересной и важной, независимо от оплаты труда.

Немаловажным в оценке условиями труда диспетчерами СМП является вопрос об отношениях между администрацией и работниками. Значительное большинство опрошенных респондентов оценивали отношения с работодателем как положительные: 51,7% характеризовали свои отношения с администрацией как спокойные, без внутренней напряженности, а четверть респондентов (25%) полностью удовлетворены отношениями с администрацией, характеризуя их полным взаимопониманием, сотрудничеством и доверием. Испытывали напряженные отношения с администрацией, но не доходящие до открытого конфликта 5% респондентов, а 18,3% опрошенных диспетчеров затруднились дать ответ на этот вопрос.

На вопросы о наличии работающей комнаты отдыха и времени, отведенного на отдых, все респонденты ответили положительно. Но 33,3% респондентов считали, что отведенного для отдыха времени им недостаточно. Также диспетчеры, принимавшие участие в опросе, выразили пожелание, чтобы комната отдыха была оснащена кофемашиной, телевизором, отдельной кухней или столовой для диспетчерского отдела.

Касательно обеспечения диспетчеров спецодеждой, обувью и другими СИЗ 56,7% ответили, что обеспечены, но не в полном объеме, 30% полностью удовлетворены обеспечением и 13,3% заявили, что не обеспечены.

Подводя итоги опроса и оценивая общее впечатление сотрудника от условий труда (по совокупности данных), почти половина респондентов ответили, что больше всего их привлекает в нынешней работе хороший коллектив и адекватное руководство (43,3%). Удобный график работы оставлял время на решение личных проблем у 65% респондентов и это тоже делало труд привлекательным. 55% респондентов оценили свою работу как соответствующую их навыкам и знаниям.

Диспетчеры СМП высказали пожелания по улучшению их условий труда: повышение оплаты, увеличение количества сотрудников, увеличение времени на отдых, а также улучшение программного обеспечения системы и возможность использования в работе гарнитуры.

Вышеперечисленные результаты исследования дают основание полагать, что большинство диспетчеров СМП довольны своими условиями труда, коллективом и администрацией. Практически всех опрошенных диспетчеров устраивает график работы и продолжительность смены. Неблагоприятным фактором, сказывающимся на общей удовлетворенности условиями труда, является излучение от монитора персонального компьютера, что приводит у большинства работников к ухудшению зрения.

#### Заключение

Таким образом, условия труда в диспетчерском отделе станции СМП по мнению большинства сотрудников являются благоприятными. Изучение мнения диспетчеров об условиях их труда и периодически проводимая оценка уровня удовлетворенности условиями труда среди диспетчеров по приему вызовов скорой медицинской помощи позволяет оперативно

решать возникающие вопросы повседневной деятельности СМП, сохранить коллектив и привлекать к работе на станции скорой медицинской помощи молодых сотрудников.

**Литература**

1. Дятлов В.А., Кибанов А.Я., Пихало В.Т. Управление персоналом. - М.: «Издательство ПРИОР», 2017.
2. Кибанов А.Я., Баткаева И.А., Митрофанова Е.А., Ловчева М.В. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности. М.: ИФРА-М, 2016. 528 с.
3. Маркова А.К. Психология профессионализма. М., 2016.
4. Мирошниченко А.Г. Отношение некоторых статей закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к настоящему и будущему скорой медицинской помощи // Скорая медицинская помощь. 2018. Т. 13. № 1. С. 3—11.
5. Фетискин Н.П. Интегральная удовлетворенность трудом / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии. 2020.

Беляева Ю.Н., Джейранова М.О., Солтаева М.А.

## Эффективность реабилитации постковидного синдрома

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины

### Резюме

Новая коронавирусная инфекция (НКВИ), является контагиозным инфекционным заболеванием с первоначальным поражением дыхательной системы, вирус также вызывает сердечно-сосудистые, нейрокognitive, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства, т.е. полиорганную дисфункцию. К настоящему моменту существует проблема недостаточности фактических данных и профессиональной информации о медицинской реабилитации больных, перенесших данную инфекцию. В данной работе авторами проведен анализ и обоснована необходимость и важность медицинской реабилитации пациентов, перенесших НКВИ, произведена оценка эффективности стационарного этапа реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** реабилитация, новая коронавирусная инфекция, постковидный синдром, COVID-19, восстановительное лечение

### Введение

В последнее время вполне обоснованной является обеспокоенность по поводу долговременных последствий пандемии на жизнь и здоровье населения, так называемого постковидного синдрома, или «лонг ковида» [1]. На данный момент в международную классификацию болезней десятого пересмотра включен код для описания этого расстройства: код рубрики U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное», включающее также постковидное состояние. Постковидный синдром – это комплекс сохраняющихся симптомов, которые развиваются во время или после COVID-19, продолжаются  $\geq 12$  недель и не объясняются альтернативным диагнозом [2].

На современном этапе в связи с сохраняющейся актуальностью коронавирусной инфекции COVID-19 продолжается дальнейшее изучение клинических и лабораторных особенностей этой болезни в остром периоде и после перенесения инфекции [3, 4]. Хотя борьба с данной инфекцией длится уже более двух лет, еще недостаточно изучены последствия COVID-19 в сочетании или без сочетания с сопутствующими хроническими заболеваниями [5].

Очевидно, что последствия новой инфекционной болезни, при которой вирус вызывает мультиорганное поражение (несмотря на тропизм к легочной ткани, вирус SARS-CoV-2 атакует разные органы и системы организма человека, вызывая сердечно-сосудистые, нейрокognitive, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства) и дестабилизирует сопутствующую патологию, будут доминировать в медицинской практике в последующие годы. В этой связи медицинская реабилитация должна стать важной составляющей оказываемой медицинской помощи больным с постковидным синдромом.

Основные задачи реабилитации больных, выживших после COVID-19, – восстановление функции внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода работающими тканями/органами, снижение выраженности одышки, поддержание сердечно-сосудистой системы и уменьшение риска ССО, восстановление мышечной силы, физической работоспособности и повседневной активности, улучшение качества жизни и психологического статуса больного, возвращение его в социум (общество).

**Цель исследования:** оценить эффективность стационарного этапа реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКВИ).

### Материал и методы

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий в отношении постковидного синдрома было проведено двухкратное анкетирование 60-ти пациентов (32 женщин и 28 мужчин) отделений реабилитации №2 и №3 (для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию) ГУЗ «Саратовская городская больница №10». Опрошены по специально разработанной авторами анкете пациенты от 35 до 75 лет, средний возраст  $55 \pm 0,25$  лет. Опрос проводили дважды: при поступлении и при выписке пациентов, чтоб оценить изменения в динамике. Всего проанализировано с использованием стандартных статистических программ 120 анкет. Кроме того, проведен анализ учетных карт пациентов, наблюдающихся у физиотерапевта (Форма 044/у: карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)).

### Результаты

Анализ полученных нами данных показал, что все (100%) пациентов отмечали у себя явления астении, но степень выраженности симптомов по 10 – бальной аналоговой шкале отличалась на момент поступления пациентов в отделение реабилитации (в среднем составило 8,5 баллов) и на момент выписки из стационара (4,5 баллов). Что доказывает эффективность проведенной терапии. Оценивая проявления астении посиндромно, выявлено, что практически все пациенты (93%) отмечали нестабильность и перепады цифр артериального давления, при выписке сохранился достаточно высокий процент (80%) лиц, которым потребовалась дополнительная медикаментозная коррекция гипертензивного синдрома. При поступлении в реабилитационное отделение подавляющее большинство (73,3%) больных жаловались на тахикардию при физической нагрузке. Положительным стал факт, что число лиц, испытывающих учащенное сердцебиение снизилось до 13,3% к моменту выписки. Непостоянные цифры глюкозы сыворотки крови (нарушенную толерантность к глюкозе) по данным периодической глюкометрии отмечали 90% больных, перенесших НКВИ, но ко дню выписки ситуация изменилась в лучшую сторону, таких пациентов было чуть более трети (31,6%) опрошенных. Нами было установлено, что четверть (25%) пациентов чувствовали себя истощенными и

утомленными, а на момент выхода из реабилитационного отделения данный показатель снизился в три раза и составил 8,4%. Многие пациенты рассказали, что испытывают чрезмерную эмоциональность и плаксивость. Это отмечали абсолютно все женщины (100%), среди мужчин подобные чувства испытывали единицы (2,3%). Это объясняется психологическими особенностями гендеров. При поступлении в отделение реабилитации у некоторых пациентов (1,5%) сохранялся длительный субфебрилитет (повышение температуры тела до 37,2-37,3 °С), к моменту выписки таких пациентов не было. К сожалению, значительное большинство больных (86,6%) отмечали серьезное ухудшение когнитивных способностей и памяти, которое сохранилось (84,5%) вплоть до выписки из стационара. Всем пациентам стационара в обязательном порядке проводится оценка динамики сатурации: отмечено, что при поступлении средний уровень сатурации составлял 92-94%, а при выписке показатель насыщения крови кислородом значительно улучшился и составил 96 - 98%. Но среди пациентов были и те, у кого сохранилась одышка как при поступлении в реабилитацию (48,4%) так и на момент выписки (40%), хотя данный показатель снизился. В ходе дальнейшего исследования была проанализирована интенсивность болей в спине, груди, суставах. Выяснено, что около половины больных (48%) жаловались на боли в суставах, более трети (35,3%) жаловались на боли в спине, остальные подобные жалобы не отмечали. К сожалению, у опрошенных пациентов к моменту выписки данные жалобы сохранялись, поэтому им было рекомендовано в плановом порядке посетить ревматолога на амбулаторном этапе реабилитации.

### Обсуждение

Полученные результаты дают основание утверждать, что стационарный этап реабилитации пациентов, перенесших НКВИ и имеющих постковидный синдром эффективен. Отмечен прогресс разрешения основных симптомов (от астении и одышки до НТГ и артериальной гипертензии) от момента перевода в реабилитационное отделение до выписки пациентов. Показатель сатурации - один из ключевых показателей при проведении диагностики во всем мире, после проведения восстановительного лечения улучшился.

### Выводы

Таким образом, при тяжелом течении COVID-19 с множественными полиорганными поражениями повышается риск развития длительных остаточных симптомов. Постковидный синдром – актуальная проблема современной клинической практики, широко распространен и значительно ограничивает повседневную активность реконвалесцентов НКВИ. Для постковидного синдрома характерна гетерогенность и мультиорганность симптомов, что требует мультидисциплинарного взаимодействия специалистов в вопросах лечения и реабилитации пациентов. Стационарный этап реабилитации имеет огромное значение и является очень эффективным мероприятием в процессе восстановления пациентов, перенесших НКВИ. Регулярное проведение мониторинга постковидных симптомов у пациентов специализированных стационаров, не только позволит оценить эффективность лечения, но и провести работу по улучшению терапии, наметив актуальные направления.

### Литература

1. Кузьмина А.Е. Постковидный синдром, или «хвост ковида» // Молодой ученый. — 2021. — № 22 (364). — С. 57-59.
2. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec 18. (NICE Guideline, No. 188.).
3. Chen T., Wu.D., Chen H., Yan W., Yang D. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective. *BMJ*. 2020. № 368: m1091.14 P.
4. Chen N., Zhou M., Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020. Vol. 395. № 10223. P. 507–513.
5. Ларина В.Н., Рыжих А.А., Бикбаева Л.И. Пост-ковидный период: Современный взгляд и клинические особенности // Архив внутренней медицины. 2021. Т. 11. № 3. С. 186–195.

ID: 2022-12-8-A-19786

Краткое сообщение

Битаев А.Р., Истамулов А.М., Межидов Х-Б.Ш., Купчикова С.С.

## Отношение студентов медицинского ВУЗа к вакцинации от Covid - 19

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины

### Резюме

Вакцинация от COVID-19 является важной частью борьбы с коронавирусом и создания коллективного иммунитета, для предупреждения дальнейшего распространения вируса. К сожалению, на сегодняшний день не все выбирают сторону вакцинации и отказываются от ее проведения. В данной работе проведен анализ и обоснована важность проведения и информирования населения о вакцинации.

**Ключевые слова:** профилактика, вакцинация, COVID-19, студенты

### Введение

Вакцинация от COVID-19 на сегодняшний день является главной задачей, направленной на борьбу с пандемией. Исследования показывают, что для достижения коллективного иммунитета часть вакцинированного населения должна быть в пределах от 67% до 78% [1]. Важнейшее значение имеет вакцинирование студентов-медиков, так как они являются группой с наибольшим числом контактов, многие из них работают в ковидных госпиталях, оказывают помощь больным в поликлиниках [2].

**Цель исследования:** изучить отношения студентов медицинского ВУЗа к вакцинации от COVID-19, а также выяснить насколько осведомлены студенты о методах специфической профилактики от НКИ.

### Задачи исследования:

1. Анкетирование студентов медицинского ВУЗа по вопросам отношения к проведению вакцинации от COVID-19.
2. Обработка полученных в результате анкетирования данных.
3. Анализ результатов, полученных в ходе исследования.
4. Формулировка выводов и рекомендаций.

### Материал и методы

В исследовании использованы методы: аналитический, статистический, сравнительного анализа, анкетирование.

### Результаты

Для выяснения вопроса об отношении студентов к проведению вакцинации от COVID-19 мы создали оригинальную анкету и опросили 162 студента медицинского ВУЗа, с первого по шестой курс, в возрасте от 17 до 25 лет.

По результатам проведенного исследования установлено следующее. Среди опрошенных студентов более половины (57,4%) владеют знаниями по значению и необходимости проведения специфической профилактики коронавирусной инфекции.

На вопрос «Стоит ли прививать всё население или только людей, находящихся в группе риска?» 28,6% студентов считают, что нужно прививать всё население; 28% студентов - нужно прививать только людей, находящихся в группе риска. Оставшиеся 43,5% студентов затруднились ответить.

Делать или не делать прививку - личное дело и право каждого. 82% студентов, заполнивших анкету, согласны с решением Роспотребнадзора о добровольной вакцинации против Covid-19.

Вакцины от COVID-19, над которыми работают учёные во всем мире, разрабатываются на разных технологических платформах, у каждой из которых есть преимущества и недостатки. По мнению 54% опрошенных студентов отечественные вакцины являются эффективными, а 46% студентов считают, что отечественные вакцины не эффективны, так как у большинства их знакомых не появился иммунитет после вакцинации.

По данным опроса 71% студентов медицинского ВУЗа привились от COVID-19.

Наибольшее количество студентов 54,9% привились вакциной «Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак»), «ЭпиВакКорона» - 3,7% студентов, «КовиВак» - 3,1% студентов, 8,7% студентов не смогли назвать вакцину.

Количество не привитых среди студентов медицинского ВУЗа составило 29%. Основная масса не привитых студентов (74,4%) не смогли сформулировать свой отказ от вакцинации; 14,4% студентов объяснили свой отказ вероятностью развития побочных реакций; 5% студентов имеют антитела после перенесенной инфекции; 6,2% студентов считают, что естественный иммунитет лучше, чем искусственный.

У 57% вакцинированных студентов не наблюдалось поствакцинальных реакций, у 43% студентов имели место поствакцинальные реакции, выражавшиеся в незначительной болезненности в месте инъекции, кратковременном повышении температуры до субфебрильных цифр.

На вопрос «Нужно ли прививаться, если ты переболел Covid-19?» 45,7% студентов высказались за необходимость вакцинации после перенесённого заболевания, 27,1% студентов считают, что не нужно прививаться, если они переболели. Оставшаяся часть респондентов 27,2% - затрудняется ответить на этот вопрос.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует переболевшим прививаться от COVID-19, так как введение одной дозы вакцины после болезни приводит к существенному росту титров антител.

Эффективность вакцин составляет от 80 до 90 процентов. Но это не значит, что 100 процентов привитых полностью защищены от болезни на протяжении всего времени – ни одна вакцина в мире не обеспечивает подобный уровень защиты. Однако заболевание у вакцинированных протекает гораздо легче. В ходе проведенного исследования установлено, что 65,1% вакцинированных студентов не заболели после вакцинации, и только 34,9% студентов заболели после вакцинации. У

большинства вакцинированных (22,4%) заболевание протекало в лёгкой форме; средне-тяжелое течение имело место у 11,8 % , тяжелое – у 0,7%.

На вопрос «Будете ли Вы ревакцинироваться» положительно ответили 40,4% студентов, 24,2% студентов не собираются ревакцинироваться, а оставшийся процент 35,4% не знает еще, как они поступят.

При опросе установлено, что большинство лиц из окружения анкетированных (58%) вакцинировались, но к сожалению, процент не сделавших прививку (42%) достаточно велик. Однако только 52% опрошенных студентов будут советовать данному контингенту пройти вакцинацию от Covid-19, 48% студентов не собираются давать советы, считая, что каждый должен сделать свой выбор самостоятельно.

Информация о вакцинации, представленная СМИ, неоднозначная и противоречивая. В связи с этим только на 30% студентов она повлияла положительно и способствовала вакцинации.

### **Выводы**

По результатам проведенного исследования мы получили следующие данные. Большинство студентов медицинского ВУЗа осведомлены о значении вакцинации для профилактики от НКИ и ее осложнений, что вакцинация должна быть добровольной. Поствакцинальные реакции и развитие заболевания после вакцинации отсутствовали у большей части привитых; у тех, кто заболел после вакцинации заболевание протекало, в основном, в лёгкой форме. Радует, что более половины опрошенных привились от НКИ, но к сожалению, процент отказавшихся от вакцинации тоже велик. Поэтому важно помнить, что самый безопасный способ защититься от заражения — это вакцинация. Однако ввиду заблуждений, которые рождаются в связи с распространением в сети Интернет дезинформации, о якобы негативных последствиях введения той или иной вакцины, людям часто бывает сложно решиться на такой шаг. Снять львиную долю страхов в отношении вакцин и вакцинации сможет диалог специалистов с аудиторией. Не менее важным станет и диалог молодых специалистов с аудиторией своего возраста, тех, кто находится на одной волне, имеет свою позицию и умеет выбирать ценную информацию из потока фейков. Немаловажную роль сыграет движение «волонтеры-медики» в пропаганде вакцинации против COVID-19, в предоставлении информационных брошюр про вакцинацию и ее роль в течении заболевания.

### **Литература**

1. Малыгин ВЛ, Малыгин ЯВ, Искандирова АС и др. Многофакторная модель готовности к вакцинации студентов медицинских вузов в период третьей волны пандемии COVID-19. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(6):29–341.
2. Баянова Т.А., Петрова А.Г., Ваняркина А.С., Куприянова Н.Ю., Гаврилова Т.А. Приверженность отдельных групп населения вакцинопрофилактике гриппа: результаты анкетирования. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021;20(1):69–75.
3. Валитова Н.А., Смирнова С.Н. Отношение к вакцинации студентов медицинского вуза. Бюллетень Северного государственного медицинского университета. 2017;2(1):118–120.
4. Дмитриев А.В., Федина Н.В., Ткаченко Т.Г., Гудков Р.А., Петрова В.И., Заплатников А.Л. Приверженность вакцинопрофилактике студентов медиков и врачей педиатров в период пандемии COVID-19 // МС. 2021. №11.

ID: 2022-12-4109-T-19833

Тезис

Мезилов Г.Г.

### Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, на амбулаторном этапе

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины*

*Научный руководитель: к.м.н. Рябошапка А.И.*

Несмотря на достигнутые успехи в лечении ишемической болезни сердца, заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда остается на высоком уровне.

**Цель исследования:** изучение эффективности амбулаторного этапа реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Работа проводилась на базе двух поликлинических отделений г. Саратова.

Была отобрана группа из 146 перенесших инфаркт миокарда пациентов, наблюдающихся у кардиологов, за последние три года. Среди них мужчин было 101, женщин - 44 человека. Лица трудоспособного возраста составляли 52,6%. Крупноочаговый инфаркт миокарда был отмечен у 60 пациентов (41,3%), повторный - у 41 пациента (28,1%). В большинстве случаев наблюдалась сочетанная патология (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение), наличие факторов риска и осложненное течение (нарушения ритма, сердечная недостаточность).

Комплексные реабилитационные мероприятия включали антиангинальные, антитромботические, липидоснижающие и другие препараты, диету, дозированную физическую активность. В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой были невозможны занятия в Школе для кардиологических пациентов, проводились индивидуальные занятия, в том числе на дому. Пациентам давались подробные рекомендации борьбе с факторами риска, диете, физической активности.

#### **Выводы.**

1. Кардиореабилитация является важным звеном в ведении пациентов, перенесших инфаркт миокарда.
2. Комплексные реабилитационные мероприятия включали фармакологические и немедикаментозные методы лечения.
3. Отмечено снижение числа нетрансмуральных и повторных инфарктов миокарда, листов нетрудоспособности со снижением среднего пребывания, что свидетельствует об эффективности кардиореабилитации.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, эффективность, сочетанная патология, реабилитационные мероприятия, кардиореабилитация

Бакиева А.Р.

**Витамин D в клинике внутренних болезней***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины**Научный руководитель: к.м.н. Губанова Г.В.***Резюме**

Витамин D является неотъемлемой частью многих физиологических процессов в нашем организме и необходим для поддержания оптимального состояния здоровья. Последние экспериментальные данные показали, что низкий уровень витамина D тесно взаимосвязан с уровнем общей смертности, сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и метаболическим синдромом.

**Ключевые слова:** витамин D, метаболизм, рахит, остеопороз, дефицит витамина D, лечение

**Введение**

Открытие витамина D позволило решить острую проблему детского рахита. Это произошло в 1928 году, когда немецкий химик Адольф Виндаус обнаружил неизвестный витамин, излечивающий от рахита. Поскольку это был четвертый витамин, открытый наукой, его назвали четвертой буквой латинского алфавита — D [1].

В настоящее время широко известна роль витамина D в метаболизме костной ткани. Однако все чаще в современной литературе встречаются данные о влиянии этого витамина и на другие органы и системы, а также о его роли в развитии различных заболеваний [2]. По данным зарубежных авторов, низкое содержание витамина D ассоциировано с повышенными расходами на стационарное лечение, что указывает на влияние дефицита витамина D на расходы на здравоохранение в целом [3].

**Цель:** выполнить литературный обзор на научные исследования, посвященные разнообразным аспектам влияния витамина D на организм человека.

**Материал и методы**

Был проведен обзор литературы по ключевым словам на двух языках (русский и английский) в международных научных базах, таких как Pubmed, Cyberleninka, Web of Science, Scopus. В обзор включено 27 научных статей.

**Результаты и обсуждение**

Разнообразие функций витамина D обусловлено широкой распространенностью его рецепторов (VDR — Vitamin D Receptor) в организме человека: более чем в 40 тканях были обнаружены VDR [4].

Благодаря исследованиям многих научных групп (Де Лука, М. Холик, М. Петтифор) представления о роли витамина D в организме за последние десятилетия существенно изменились [5-7]. Так, показано, что активные метаболиты витамина D оказывают воздействие на многочисленные физиологические процессы [5,8-11]. Установлено, что низкий уровень витамина D тесно связан с риском инфекционных (ОРВИ, туберкулез), сердечно-сосудистых (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность), хронических воспалительных (болезнь Крона, целиакия), аллергических (бронхиальная астма) и различных опухолевых заболеваний (рак молочной железы, рак прямой кишки, рак предстательной железы) [12]. Поэтому признано, что витамин D перешагнул границы кальциево-фосфатного обмена и стал фактором, обеспечивающим важнейшие физиологические функции.

**Метаболизм витамина D**

Значительный прогресс достигнут в изучении метаболизма витамина D в организме, механизмов и путей достижения его биологического действия. Группа витамина D включает шесть стеролов (витамины D1, D2, D3, D4, D5 и D6) [13]. Два из них играют ключевую роль в организме человека: витамин D2 — эргокальциферол и витамин D3 — холекальциферол. Это соединения со сходной химической структурой и сходными стадиями метаболизма. В качестве предшественников они могут поступать в организм человека в виде жирорастворимого компонента растительной (эргостерин) или животной (7-дигидрохолестерин) пищи и всасываться с жирами в тонком кишечнике.

**Влияние витамина D на иммунитет**

Воздействие витамина D на иммунную систему изучается уже достаточно давно. Известно, что VDR располагаются в моноцитах, макрофагах, лимфоцитах и т.д., а сам витамин D уменьшает секрецию воспалительных цитокинов и повышает выработку ряда противовоспалительных цитокинов [14,15]. Витамин D оказывает стимулирующее влияние на фагоцитоз и пролиферацию Т-лимфоцитов, а также подавляет развитие Th17-клеток, синтез иммуноглобулинов В-лимфоцитами, синтез цитокинов Th-1 типа (интерлейкин-2) и костимулирующих молекул (CD40, CD80 и CD86) [16-18].

Ряд исследований показал наличие связи дефицита витамина D с такими аутоиммунными заболеваниями, как системная красная волчанка, рассеянный склероз, псориаз [19]. Низкий уровень витамина D способствует иммунной активации при системной красной волчанке и других аутоиммунных заболеваниях, а также у пациентов с этими заболеваниями чаще встречается полиморфизм гена рецептора витамина D. Однако является ли низкое содержание D25(OH) результатом или причиной заболеваний, — предмет для обсуждения.

Использование витамина D в лечении аутоиммунных заболеваний может оказывать положительный эффект. Так, его применение при псориазе показало улучшение состояния пациентов и уменьшение симптоматики. Это объясняется способностью витамина D подавлять клеточную пролиферацию и стимулировать дифференцировку эпидермальных кератиноцитов [20].

Также витамин D может участвовать в противоинфекционном иммунитете. Он вносит свой вклад в продукцию антимикробных пептидов и защиту организма от возбудителей бактериальных инфекций [21]. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований показал защитное действие витамина D в отношении возникновения острых респираторных инфекций. Более выраженный эффект отмечался при применении витамина D лицами с выраженным дефицитом (ниже 10 нг/мл) при условии приема препарата ежедневно или еженедельно [22].

### **Недостаточность витамина D**

Дефицит витамина D является весьма распространенным явлением во всем мире. Зачастую это является причиной рахита и остеопении, но эти нарушения встречаются и при других заболеваниях, таких как хроническое заболевание почек, различные заболевания почечных канальцев, семейная форма гипофосфатемического рахита, хронический метаболический ацидоз, патология паращитовидных желез, недостаточное поступление кальция с пищей, а также прием лекарственных средств, которые нарушают минерализацию костного матрикса [23,24].

Дефицит витамина D приводит к гипокальциемии, которая стимулирует выработку паратиреоидного гормона, что приводит к гиперпаратиреозу, а это, в свою очередь, обуславливает увеличение абсорбции, костной мобилизации и сохранение кальция в почках, при этом увеличивая экскрецию фосфатов. В результате вышеперечисленного уровень кальция в сыворотке крови может быть в пределах нормальных значений, но из-за гипофосфатемии минерализация костей ухудшается [25].

### **Лечение недостаточности витамина D**

Лечение недостаточности витамина D складывается из коррекции недостаточности кальция, фосфата и дополнительного приема витамина D.

При удовлетворительном потреблении кальция и фосфатов взрослые с остеопенией и дети с несложным рахитом могут перорально принимать витамин D3 в дозе 40 мкг (1600 единиц) кратностью один раз в день. Примерно через один месяц возможно уменьшение дозировки препарата до обычного поддерживающего уровня 15 мкг (600 единиц) один раз в день [23].

Суточная норма витамина D для людей до 70 лет составляет 600 единиц, а для лиц старше 70 лет будет равна 800 единицам.

### **Профилактика недостаточности витамина D**

Пациенты, которые подвержены риску дефицита витамина D, особенно нуждаются в диетологическом консультировании. Например, в Британии для индийских иммигрантов пресную муку чапати обогащали витамином D (125 мкг/кг) [27].

Младенцам, которые находятся на грудном вскармливании, рекомендовано дополнительно назначать витамин D в дозе 400 единиц один раз в сутки от момента рождения и до 6 месяцев [28].

### **Заключение**

Множество исследований последних лет продемонстрировали высокую распространенность дефицита витамина D во всех уголках земного шара, тем самым убедительно доказав значение и необходимость витамина D для здоровья человека и показав многообразие его эффектов.

### **Литература**

1. Вавилова Т.П., Деркачёва Н.И., Островская И.Г., Гаверова Ю.Г., Гева О.Н. — Методическое пособие. — М.: МГМСУ, 2014. — 50 с.
2. Вербовой А. Ф. Многоликий витамин D/A. Ф. Вербовой, Ю. А. Долгих, Н. И. Вербовой // Фарматека, 2020, №4.-С.12-21.
3. Hannemann A., Wallaschofski H., Nauck M., et al. Vitamin D and health care costs: Results from two independent population-based cohort studies. Clin Nutr. 2018;37(6 Pt. A):2149–55. Doi: 10.1016/j.clnu.2017.10.014.
4. Wierzbicka J., Piotrowska A., Żmijewski M.A. The renaissance of vitamin D. Acta Biochim Pol. 2014;61(4):679–86.
5. Платицына Н.Г., Болотнова Т.В. Дефицит витамина D как фактор риска хронических неинфекционных заболеваний. Успехи геронтологии. 2017;30(6):8737–39.
6. Суплотова Л.А., Авдеева В.А., Рожинская Л.Я. Статус витамина D у жителей Тюменского региона. Ожирение и метаболизм. 2019;16(2):69–74.
7. Зазерская И.Е., Шелепова Е.С., Ширинян Л.В., Кузнецова Л.В. Витамин D и гестационные риски. Остеопороз и остеопатии. 2016;19(2):48.
8. Громова О.А., Торшин И. Ю., Захарова И. Н., Спиричев В. Б., Лиманова О. А., Боровик Т. Э., Яцык Г. В. О дозировании витамина D у детей и подростков // ВСП. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-dozirovanii-vitamina-d-u-detey-i-pod...> (дата обращения: 08.04.2022).
9. Theodoratou E, Tzoulaki I, Zgaga L, Ioannidis JP. Vitamin D and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies and randomised trials. BMJ. 2014 Apr 1;348:g2035. doi: 10.1136/bmj.g2035. PMID: 24690624; PMCID: PMC3972415.
10. Древаль А.В., Крюкова И.В., Барсуков И.А., Тевосян Л.Х. Внекостные эффекты витамина D (обзор литературы). РМЖ. 2017;1:53–6.
11. Hossein-Nezhad A., Holick M.F. Vitamin D for health: a global perspective. Mayo Clin Proc. 2013;88(7):720–55. Doi: 10.1016/j.mayocp.2013.05.011.
12. Плещева А. В., Пигарова Е. А., Дзеранова Л. К. Витамин d и метаболизм: факты, мифы и предубеждения // Ожирение и метаболизм. 2012. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vitamin-d-i-metabolizm-fakty-mify-i-pr...> (дата обращения: 08.04.2022).
13. Мальцев С. В., Мансурова Г. Ш. Метаболизм витамина d и пути реализации его основных функций // ПМ. 2014. №9 (85). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metabolizm-vitamina-d-i-puti-realizats...> (дата обращения: 08.04.2022).
14. Егшатын Л.В., Дудинская Е.Н., Ткачева О.Н., Каштанова Д.А. Роль витамина D в патогенезе хронических неинфекционных заболеваний. Остеопороз и остеопатии. 2014;1:27–30.
15. Danik J.S., Manson J.E. Vitamin D and Cardiovascular Disease. Curr Treat Options Cardiovasc Med. 2012;14(4):414–24. Doi: 10.1007/s11936-012-0183-8.
16. Lips P., Eekhoff M., van Schoor N. Vitamin D and type 2 diabetes. J Steroid Biochem Mol Biol. 2017;173:280–85. Doi: 10.1016/j.jsbmb.2016.11.021.
17. Mousa A., Naderpoor N., de Courten M.P., et al. Vitamin D supplementation has no effect on insulin sensitivity or secretion in vitamin D-deficient, overweight or obese adults: a randomized placebo-controlled trial. Am J Clin Nutr. 2017;105(6):1372–81. Doi: 10.3945/ajcn.117.152736.
18. Moreira-Lucas TS, Duncan AM, Rabasa-Lhoret R, Vieth R, Gibbs AL, Badawi A, Wolever TM. Effect of vitamin D supplementation on oral glucose tolerance in individuals with low vitamin D status and increased risk for developing type 2 diabetes (EVIDENCE): A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. Diabetes Obes Metab. 2017 Jan;19(1):133-141. doi: 10.1111/dom.12794. Epub 2016 Nov 9. PMID: 27717236.

19. Петрушкина А.А., Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я. Эпидемиология дефицита витамина d в Российской Федерации // Остеопороз и остеопатии. 2018. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-defitsita-vitamina-d-v-...> (дата обращения: 08.04.2022).
20. Дворянкова Е., Пирузян А., Плиева К., Корсунская И., Никонорова В. Влияние дефицита витамина D на развитие кожной патологии // Врач. 2017. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-defitsita-vitamina-d-na-razvi...> (дата обращения: 08.04.2022).
21. Li J., Byrne M.E, Chang E., et al. 1Alpha,25-Dihydroxyvitamin D hydroxylase in adipocytes. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2008;112:122–16. Doi: 10.1016/j.jsbmb.2008.09.006.
22. Жиленко М.И., Гусакова Д.А., Тюзиков И.А. Распространенность дефицита/недостаточности витамина D в рутинной клинической практике. *Вопросы диетологии.* 2017;7(1):10–15.
23. Autier P, Mullie P, Macacu A, Dragomir M, Boniol M, Coppens K, Pizot C, Boniol M. Effect of vitamin D supplementation on non-skeletal disorders: a systematic review of meta-analyses and randomised trials. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017 Dec;5(12):986-1004. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30357-1. Epub 2017 Nov 5. PMID: 29102433.
24. Yao P, Bennett D, Mafham M, Lin X, Chen Z, Armitage J, Clarke R. Vitamin D and Calcium for the Prevention of Fracture: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2019 Dec 2;2(12):e1917789. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.17789. PMID: 31860103; PMCID: PMC6991219.
25. Ковалева Е.В., Айнетдинова А.Р., Еремкина А.К., Мокрышева Н.Г. Влияние дефицита/недостаточности витамина D на циркадианный ритм кальция крови. *Ожирение и метаболизм.* 2020;17(3):283-291.
26. Manson JE, Cook NR, Lee IM, Christen W, Bassuk SS, Mora S, Gibson H, Gordon D, Copeland T, D'Agostino D, Friedenberg G, Ridge C, Bubes V, Giovannucci EL, Willett WC, Buring JE; VITAL Research Group. Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease. *N Engl J Med.* 2019 Jan 3;380(1):33-44. doi: 10.1056/NEJMoa1809944. Epub 2018 Nov 10. PMID: 30415629; PMCID: PMC6425757.
27. LeFevre ML, LeFevre NM. Vitamin D Screening and Supplementation in Community-Dwelling Adults: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician.* 2018 Feb 15;97(4):254-260. PMID: 29671532.
28. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Яблочкова С.В., Евсеева Е.А. Недостаточность и дефицит витамина d: что нового? // ВСП. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nedostatocnost-i-defitsit-vitamina-d-...> (дата обращения: 08.04.2022).

## Анатомия и антропология

ID: 2022-12-6-T-19847

Тезис

Мутав К.И.

### Анатомо-топографические особенности носоглотки у детей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра анатомии человека

Научные руководители: д.м.н. Алешкина О.Ю., к.м.н. Маркеева М.В.

**Актуальность.** Аденомотомия – это самое распространенное хирургическое вмешательство не только в оториноларингологии, но и вообще в медицине. Анатомия носоглотки не позволяет хирургу в достаточном объеме убрать лимфоидную ткань «вслепую». Знание точных анатомических размеров носоглотки и нормальных взаимоотношений структур полости носа в детском возрасте необходимо для улучшения качества проводимых операций.

**Цель:** изучить изменчивость параметров носоглотки и полости носа в разные периоды детства для разработки оптимального хирургического доступа, а также выбора размера эндоскопического инструментария.

**Задачи исследования:** определить линейные параметры носоглотки и полости носа в зависимости от возраста у детей.

**Материал и методы.** Исследовались 87 черепов детского возраста 1 – 21 года, лишенные деформаций, без половой принадлежности, 425 КТ головы детей, относящихся к 6 возрастным периодам согласно принятой возрастной периодизации (Москва, 1965). Изучены параметры - наибольшая высота и длина глотки, угол положения свода глотки относительно основания черепа, ширина полости носа спереди и сзади.

**Результаты.** Высота носоглотки увеличивается с 2–3 лет до юношеского возраста; длина носоглотки меньше подвержена возрастным изменениям, только в 4–7 лет и 17–21 год выявлен рост в длину, при этом разница значений между грудным и юношеским возрастом составляет не более 3 мм; угол носоглотки по нашим данным тупой и незначительно изменяется с возрастом, достигая стабильных значений после 12 лет. Ширина полости носа увеличивается с 2–3 лет до 8–12 лет спереди, а сзади достигает окончательных величин в юношеском возрасте, расширяется кзади - разница между передними концами нижних носовых раковин по месту прикрепления и общей шириной хоан составляет в возрастных группах 2,1–7,4 мм и достигает максимальных значений в юношеском возрасте.

**Выводы.** Трансназальные подходы при проведении аденомотомии затруднительны у детей до 7 лет из-за узости полости носа, более предпочтительно использовать трансоральный подход под контролем видеоэндоскопической техники. Полученные размеры носоглотки и полости носа необходимы хирургам для выбора размера аденотома.

**Ключевые слова:** детский возраст, носоглотка, краниометрия, компьютерная томография, аденомотомия

ID: 2022-12-6-T-19849

Тезис

Нгуен Т.Т.

**Клиновидная пазуха в детском возрасте***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра анатомии человека**Научные руководители: д.м.н. Алешкина О.Ю., к.м.н. Маркеева М.В.*

**Актуальность.** Трансназальные эндоскопические подходы все чаще используются хирургами в детской практике, что требует доскональных знаний о морфометрической изменчивости параметров околоносовых пазух, периодов их развития у детей разного возраста. Основные затруднения в выполнении трансфеноидального доступа создает сложность строения клиновидной пазухи. Особенности анатомо-топографического расположения клиновидной пазухи оказывают значимое влияние на ход и успешность выполнения оперативных вмешательств в данной области. Исследование анатомической вариабельности клиновидной пазухи у детей в различные возрастные периоды является актуальным, что необходимо при планировании и разработке хирургических доступов к основанию черепа в детской практике.

**Цель:** изучить морфометрическую изменчивость параметров клиновидной пазухи в разные периоды детства.

**Задачи исследования:** определить линейные параметры клиновидной пазухи в каждой возрастной детской группе.

**Материал и методы.** Изучались 425 КТ головы детей (1 – 21 года) без патологии околоносовых пазух. Материал разделен на 6 возрастных групп согласно принятой возрастной периодизации (Москва, 1965). Изученные параметры – пневматизация клиновидной пазухи (ее наличие в теле клиновидной кости), ее высота, ширина и длина.

**Результаты.** В грудном возрасте пневматизация клиновидной пазухи определена у 18 детей (26,5%), а в 2–3 года – у 43 детей (65,2%). Линейные параметры клиновидной пазухи минимальные в период грудного возраста и раннего детства: высота – 1,7–6,7 мм, ширина – 1,7–5,0 мм, длина – 1,3–5,1 мм. С 4 лет до юношеского возраста пазуха хорошо визуализируется на КТ-граммах во всех наблюдениях (100%). В возрастной группе 4–7 лет параметры пазухи значимо увеличиваются и составляют – 16,0 мм, 12,1 мм и 17,0 мм соответственно. Развитие пневматизации клиновидной пазухи продолжается и в юношеском возрасте, средние значения ее параметров составляют – 21,2 мм, 17,4 мм и 25,1 мм.

**Выводы.** У детей при планировании эндоназального трансфеноидального доступа хирургам необходимо учитывать возрастные параметры полости носа и клиновидных пазух, с помощью КТ изучив индивидуальные особенности их строения.

**Ключевые слова:** клиновидная пазуха, дети, морфометрическая изменчивость, околоносовые пазухи, компьютерная томография