

серьезной проблемой современности не только в РФ, но и во всем мире, является то, что в структуре заболеваемости и смертности населения от ТБ увеличивается удельный вес ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ и ШЛУ ТБ) возбудителя, требующего особого подхода к лечению.

Цель исследования. Выявление частоты встречаемости ТБ в качестве основного и сопутствующего заболевания в структуре патологоанатомического диагноза, анализ особенностей патоморфологических изменений в легких при лекарственно-устойчивом (ЛУ) и лекарственно-чувствительном (ЛЧ) ТБ легких.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 1600 протоколов патологоанатомических вскрытий, произведенных в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» в 2017 г., патоморфологических изменений в легких при ЛУ ТБ с учетом типа устойчивости возбудителя.

Результаты. Установлено, что ТБ встречался в 12% от общего числа вскрытий (192 человека). В возрастной структуре преобладали лица трудоспособного возраста (96%). У 67 (35%) имела место ЛУ микобактерий туберкулеза, из них у 27% (18 человек) — МЛУ и ШЛУ ТБ. По данным вскрытий, чаще встречался гематогенный ТБ — 167 (87%) человек (в том числе, гематогенно-генерализованный, гематогенно-диссеминированный и милиарный ТБ легких).

В структуре диагноза в качестве основного заболевания ТБ определялся в 11% (176 человек) от общего числа вскрытий и у 167 (95%) являлся причиной смерти (в 80% — ТБ+ВИЧ). Наряду с характерной для вторичного ТБ аутопсийной картиной установлены особенности патоморфологических изменений при МЛУ и ШЛУ ТБ: прогрессирование процесса с преобладанием экссудативной тканевой реакции перифокальных зон и более отдаленных участков паренхимы с развитием серозно-фибринозного воспаления, развитие неспецифических продуктивных и в ряде случаев деструктивных васкулитов. Также выявлено казеозное поражение бронхов с развитием панбронхита; наличие, кроме организующихся фокусов некроза, казеозно-некротических бронхогенных очагов — отсеков без признаков организации с выраженной лейкоцитарной инфильтрацией стенки. Регионарные лимфатические узлы были увеличены до 3 см, плотной консистенции. На разрезе в них определялись мелкие белесоватые очаги по типу казеозного некроза, что не встречалось у лиц с ТБ легких с сохраненной ЛЧ.

Вывод. Проявлением морфологического патоморфоза МЛУ и ШЛУ ТБ можно считать: преобладание экссудативной тканевой реакции, казеозный характер поражения, развитие деструктивных васкулитов, бронхогенный и лимфогенный путь генерализации инфекции, что свидетельствует об остром, злокачественном течении ТБ.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН И АКВАТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ У ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мухина А.А.¹, Лобанов А.А.¹, Чесникова Е.И.¹, Бадалов Н.Г.², Марфина Т.В.³, Родькина М.В.¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГБУ НПЦ МСР им. А.И. Швецово, Москва, Россия;

³ФГБОУ «Медицинский научно-практический центр МГУ им. М.В. Ломоносова», Москва, Россия

Актуальность. Этиологическое значение факторов риска, таких как артериальная гипертензия, гиподинамия, курение, избыточная масса тела на развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), безусловно. Эффективное комплексное воздействие на эти факторы может существенно снизить заболеваемость ССЗ. В связи с этим представляется актуальным включение немедикаментозных методов в профилактические программы у лиц с факторами риска ССЗ.

Цель исследования. Изучить эффективность применения курса углекислых ванн и акватерапии в профилактических программах у лиц с факторами риска ССЗ.

Материал и методы. В исследование включены 18 пациентов, в том числе 16 (89%) женщин и 2 (11%) мужчины, в возрасте от 36 до 61 года (средний возраст $50,2 \pm 8,7$ года), имеющие факторы риска развития ССЗ: повышение артериального давления (АД), гиподинамию, курение, гиперхолестеринемию, повышение массы тела. Участники были рандомизированы на 2 группы: 1-я группа (9 пациентов) получила профилактическую программу, включающую углекислые ванны и акватерапию 3 раза в неделю в течение 3 нед; 2-я группа (9 пациентов) профилактическую программу не получала. Все участники были обследованы до начала терапии и через 3 нед после первого обследования. Обследование наряду с общеклиническим, включало исследование липидного и углеводного обмена, а также пробу с физической нагрузкой на тредмиле. Статистическая обработка данных осуществлялась непараметрическими методами, значения представлены медианами и квартилями — Me [Q 25%; 75%], оценка статистической значимости проводилась с помощью *T*-критерия Уилкоксона.

Результаты. При повторном обследовании отмечалась нормализация исходно повышенного АД у 44,4% лиц 1-й группы. Анализ данных пробы с физической нагрузкой на тредмиле выявил увеличение максимальной выполненной работы с 6,4 [6,15; 6,95] МЕТ до 7 [6,65; 9,3] МЕТ ($p < 0,01$) и пикового потребления кислорода на высоте нагрузки с 22,3 [21,5; 24,4] мл/мин/кг до 24,4 [23,2; 30,4] мл/мин/кг ($p < 0,01$) в 1-й группе, во 2-й группе отмечалось недостоверное уменьшение данных показателей. По результатам повторного обследования выявлено достоверное

уменьшение толщины жировой складки с 3,3 [3; 4,6] до 2,7 [2,6; 3,5] ($p < 0,05$) в 1-й группе.

По данным оценки показателей липидного спектра выявлено достоверное уменьшение уровня общего холестерина с 6,1 [5,62; 6,3] ммоль/л до 5,42 [5,1; 5,77] ммоль/л ($p < 0,05$) и холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) с 3,79 [3,16; 3,95] ммоль/л до 3,44 [3,27; 3,48] ммоль/л ($p < 0,05$) в 1-й группе, во 2-й группе уровень ХС ЛПНП достоверно увеличивался с 3,08 [2,64; 3,88] ммоль/л до 3,18 [2,91; 3,9] ммоль/л ($p < 0,05$).

Заключение. В ходе исследования выявлено положительное влияние профилактической программы, включающий курс углекислых ванн и акватерапии, на уровень АД, массу тела, гиперхолестеринемии, что позволяет рекомендовать данную программу для лиц с факторами риска ССЗ.

* * *

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Нигаматьянов Н.Р., Цыкунов М.Б., Лукьянов В.И.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Актуальность. Анализ данных результатов профилактических осмотров школьников в течение 10 лет показывает увеличение распространенности сколиозов среди учащихся 4–5 классов в 2,4 раза (с 14,1 до 34,6%), а среди 15-летних учащихся в 1,7 раза (с 32 до 54,4%).

Цель исследования. Оптимизация программы реабилитации детей школьного возраста с нарушениями осанки.

Материал и методы. В исследовании участвовали 230 детей в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст $10,87 \pm 1,22$ года), из них 98 мальчиков и 132 девочки. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее ортопедический осмотр, измерение роста, массы тела, индекса массы тела, для оценки функционального состояния опорно-двигательного аппарата измеряли подвижность позвоночника и выносливость мышц спины к статическим нагрузкам. С целью коррекции поструральных нарушений у детей с патологией позвоночника применялись традиционные методы лечебной физкультуры. Статистический анализ динамики показателей при сравнении двух периодов производился на основе непараметрического критерия Вилкоксона. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне вероятности ошибки 0,05.

Результаты. В ходе анализа результатов по данным стабилотрии отмечено: уменьшение смещения в сагиттальной плоскости более чем на 400%

($p = 0,001$), разброса во фронтальной плоскости на 13,9% ($p = 0,0001$), среднего разброса на 7,6% ($p = 0,002$), скорости изменения площади статокнезиграмм на 7,9% ($p = 0,006$), коэффициента сжатия на 6,10% ($p = 0,012$), а также увеличение средней скорости перемещения центра давления на 2,54% ($p = 0,043$), индекса скорости на 2,32% ($p = 0,038$), оценки движения на 13,52% ($p = 0,0001$). При этом не выявлено статистически значимых изменений других контролируемых параметров, таких как смещение во фронтальной плоскости, разброс в сагиттальной плоскости, среднее направление колебаний, площадь эллипса и КФР. По данным топографии спины: «перекос тазового пояса относительно горизонтали» ($p = 0,0001$) с динамикой на 290%, «перекос плечевого пояса относительно горизонтали» ($p = 0,0002$) на 197%, «перекос углов лопаток относительно горизонтали» ($p = 0,0003$) на 177%, «наклон туловища относительно вертикали» ($p = 0,0001$) на 67%, показатель «поворот тазового пояса» ($p = 0,0002$), с изменениями на 78%, «отклонение от вертикали С7 относительно вершины поясничного лордоза» ($p = 0,0432$) с динамикой на 110%.

Заключение. Физическая реабилитация детей школьного возраста с нарушениями осанки, включающая лечебную физкультуру, улучшает поструральный баланс, формирует мышечный корсет и навыки правильной осанки, что подтверждается методами компьютерной стабилотрии и оптической топографии спины.

* * *

КОМПЬЮТЕРНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ ТОПОГРАФИЯ СПИНЫ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СТАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Нигаматьянов Н.Р., Цыкунов М.Б., Лукьянов В.И.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Актуальность. В последнее время в педиатрическую практику широко внедряется безопасный метод диагностики нарушений осанки у детей — компьютерная оптическая топография (КОТ) спины, которая применяется на различных этапах лечебно-диагностического процесса. Следует отметить, что аспекты, связанные с применением объективных методов в качестве контроля реабилитационных воздействий у детей с патологией осанки, остаются актуальными.

Цель исследования. Оценить эффективность реабилитации при нарушениях осанки у детей по данным КОТ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов консервативного лечения 230 детей в возрасте от 7 до 14 лет (средний возраст $10,87 \pm 1,22$ года), 98 (42,6%) мальчиков и 132 (57,3%) девочки. Кри-