

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
РОО «Врачи Санкт-Петербурга»
СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»

ГОРОДСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ,

посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом

«ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ»

ПРОГРАММА

1 ноября 2023 г.

г.Санкт-Петербург

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
РОО «ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»
СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР № 1»
ГОРОДСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ,
посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом
«ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ»

1 НОЯБРЯ 2023 Г., САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Городская научно-практическая конференция «Инсульт: преемственность в лечении и новые технологии профилактики» посвящена ведению пациента, перенесшего инсульт, на стационарном и амбулаторном этапах лечения с целью разработки необходимых условий для снижения частоты повторных сердечно-сосудистых событий.

Рассматриваются актуальные вопросы диагностики и лечебной тактики на амбулаторном этапе. Фундаментальное значение мультидисциплинарного подхода к ведению пациента после ОНМК будет освещено в докладах, посвященных хронической сердечной недостаточности, современным стандартам гиполипидемической и антитромботической терапии. Представлены алгоритмы диагностики и лечения пациентов с ОНМК на амбулаторном этапе, анализ показателей частоты сердечно-сосудистых событий в когорте пациентов Центра профилактики инсульта СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1». Отдельные доклады посвящены проблеме постановки диагноза у наиболее сложных пациентов – с неуточненным патогенетическим подтипов ишемического инсульта, а также правильному использованию лабораторных данных в постинсультном периоде для принятия клинических решений.

Данная научно-практическая конференция будет проходить в рамках реализуемого в Санкт-Петербурге федерального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и иметь большое научно-практическое значение для неврологов, терапевтов, кардиологов, хирургов и других врачей-специалистов ведущих лечебных учреждений амбулаторного и стационарного звена Санкт-Петербурга.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**ОСНОВНЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ
НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАСЕДАНИЯ КОНФЕРЕНЦИИ:**

Современное состояние проблемы вторичной профилактики и реабилитации инсульта в РФ.

Комплексная оценка состояния лечения и профилактики инсульта на региональном уровне: организационные, медико-социальные и информационные аспекты.

Стратегия первичной и вторичной профилактики инсульта на этапе специализированной первичной медико-санитарной помощи.

Инсульт как мультидисциплинарная проблема. Взаимодействие невролога, кардиолога, терапевта и специалистов смежных дисциплин специализированного звена первичной медико-санитарной помощи.

Медикаментозные методы лечения в профилактике инсульта.

Инновационные диагностические и лечебные мероприятия в профилактике инсульта: доступность, эффективность и оптимальность в амбулаторном звене здравоохранения.

Антитромботическая (антикоагулянтная, антитромбоцитарная) терапия у пациентов для снижения риска сердечно-сосудистых событий.

Гиполипидемическая терапия у пациентов для снижения риска сердечно-сосудистых событий.

Комплексное управление рисками инсульта у людей трудоспособного возраста в амбулаторном звене здравоохранения.

Реабилитация постинсультных когнитивных нарушений: возможные подходы к их коррекции и модификация образа жизни.

Возрастные особенности клиники и лечения больных после инсульта на амбулаторном этапе специализированной первичной медико-санитарной помощи.

Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики в лечении и профилактике инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Вторичная профилактика инсульта при сахарном диабете.

Сердечно-сосудистая и коморбидная патология у пациентов, перенесших инсульт и их значение в управлении рисками сердечно-сосудистых событий.

Цифровая платформа для персонализированной вторичной профилактики инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Уважаемые коллеги!



БЕЛЕВИТИН
Александр Борисович
главный врач
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

Санкт-Петербургский консультативно-диагностический центр №1 является уникальным многопрофильным учреждением, объединяющим сплоченную высокопрофессиональную команду медицинских специалистов высочайшей квалификации, задачей которых является организация и выполнение необходимого объема мероприятий второго этапа специализированной первичной медико-санитарной помощи населению нашего славного города.

Сотрудники СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» всех уровней и направлений, обладая колоссальным клиническим опытом и уникальным практическим потенциалом на протяжении года обеспечивают оказание лечебной и консультативно-диагностической помощи при 330 тысячах посещений пациентов; выполняют около 4.7 миллионов лабораторных, около 200 тысяч ультразвуковых, 140 тысяч функциональных и свыше 100 тысяч лучевых диагностических исследований; осуществляют свыше 4 тысяч амбулаторных хирургических операций, около 10 тысяч операций больным с диабетической ангиопатией и более 10 тысяч - других хирургических манипуляций.

В настоящее время инсульт остается важнейшей медико-социальной проблемой, обусловленной высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительным уровнем трудовых потерь и первичной инвалидизации. Около 7 тысяч пациентов (более 26 тысяч обращений) с поражением сосудов головного мозга и ранее перенесенным инсультом ежегодно посещают опытнейших врачей Центра профилактики инсульта СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1», в основные задачи которого входит разработка для больных индивидуальных программ по предотвращению случаев повторного инсульта; снижению смертности больных, перенесших инсульт, в течение, как минимум, двух последующих лет.

На основе творческого профессионального сотрудничества врачей различных специальностей, для оптимизации диагностики и определения наиболее эффективной лечебной тактики у больных в раннем периоде после перенесенного инсульта активно применяется междисциплинарный подход, который особенно эффективен при лечении сложных состояний, требующих комплексного анализа симптомов, результатов лабораторных и инструментальных исследований, что особенно важно при повышении уровня заботы о пациентах старших возрастных групп с наличием ряда сочетанных заболеваний.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Высокая заболеваемость, смертность и инвалидизация выживших после инсульта пациентов обуславливает огромный социально-экономический ущерб, что определяет приоритетное направление активного внедрения в систему здравоохранения профилактических мероприятий с учетом патогенетических механизмов развития повторных острых сосудистых событий и, в первую очередь, на этапе амбулаторно-поликлинической помощи.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам после перенесенного инсульта, выполнения персонифицированных вторичных профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения Санкт-Петербурга от развития повторного нарушения мозгового кровообращения сотрудниками СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» под руководством Комитета по здравоохранению СПб и главных нештатных специалистов организована научно-практическая конференция ««ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ» для врачей организаторов, неврологов, терапевтов, кардиологов, рентгенологов, специалистов лабораторной и функциональной диагностики амбулаторно-поликлинического звена городского здравоохранения.

Основная цель научно-практической конференции – улучшение качества и доступности медицинской помощи пациентом с цереброваскулярной патологией, пациентам после перенесенного инсульта, повышение медико-социальной и экономической эффективности дальнейшего развития деятельности медицинских организаций системы первичной медико-санитарной помощи.

Свободный формат научно-практической конференции предполагает обстоятельный широкий обмен мнениями по новым направлениям развития первичной и вторичной профилактики острого нарушения мозгового кровообращения на основе клинических, функциональных, инструментальных и лабораторных результатов обследования больных, обеспечении замкнутого цикла наблюдения пациентов с наиболее сложным состоянием и сочетанной патологией заболевания для повышения уровня управления качеством медицинской помощи амбулаторно-поликлинического этапа здравоохранения.

Считаю, что полученный опыт профессионального общения участников городской научно-практической конференции будет положительным стимулом дальнейших клинических достижений во благо пациентов, способствуя будущим достижениям в сфере сбережения и охраны здоровья граждан Санкт-Петербурга, в том числе снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых катастроф.

Главный врач СПб ГБУЗ
«Городской консультативно-диагностический центр №1»
профессор доктор медицинских наук
Заслуженный врач РФ
Белевитин А.Б.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

- Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
- СПБ ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»
- Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
- Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
- Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
- Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
- Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС РФ им. А.М. Никифорова
- Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
- СПБ ГБУЗ «Городская Мариинская больница»
- СПБ ГБУЗ «Николаевская больница»
- СПБ ГБУЗ «Городская Александровская больница»
- СПБ ГБУЗ «Городская больница № 2»
- СПБ ГБУЗ «Городская больница № 3»
- СПБ ГБУЗ «Городская больница № 4»
- СПБ ГБУЗ «Городская больница № 38»
- СПБ ГБУЗ «Городская больница № 40»
- Северо-Западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соколова
- Городские амбулаторно-поликлинические учреждения Санкт-Петербурга

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ КОНФЕРЕНЦИИ

БЕЛЕВИТИН

Александр Борисович

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ,

главный врач СПБ ГБУЗ «ГКДЦ №1»

СОСТАВ НАУЧНОГО КОМИТЕТА КОНФЕРЕНЦИИ

АЛЕКСАНИН

Сергей Сергеевич

член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор,

заслуженный врач РФ, директор ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России

БАГНЕНКО

Сергей Федорович

академик РАН, профессор, д.м.н., главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ РФ, ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**БОГАТЕНКОВА
Юлия Дмитриевна**

к.м.н., заведующий Центром профилактики инсульта
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

**ВАВИЛОВА
Татьяна Владимировна**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой лабораторной
медицины с клиникой Института медицинского
образования ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ РФ,
Главный внештатный специалист по клинической
лабораторной диагностике МЗ РФ

**ВОЗНЮК
Игорь Алексеевич**

д.м.н., профессор, главный внештатный невролог
Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

**ВИШНЯКОВ
Николай Иванович**

д.м.н., профессор, главный внештатный специалист
по вопросам общественного здоровья и организации
здравоохранения Комитета по здравоохранению
Санкт-Петербурга

**ГОЛДОБИН
Виталий Витальевич**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии
имени академика С.Н. Давиденкова ФГБУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова

**ИВАНОВ
Андрей Михайлович**

член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, Президент
Ассоциации «Федерация лабораторной медицины»,
директор ФГУП «Государственный НИИ особо чистых
биопрепаратов» ФМБА России;

**ИВАНОВ
Дмитрий Олегович**

д.м.н., профессор, главный неонатолог Минздрава
России, ректор ФГБОУ ВО ГПМУ

КЛОЧЕВА Е.Г.

профессор кафедры неврологии им. акад.
С.Н. Давиденкова ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

**КРЮКОВ
Евгений Владимирович**

академик РАН, профессор, д.м.н., заслуженный врач РФ,
начальник ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия
имени С.М. Кирова» МО РФ

**КУЗНЕЦОВА
Ольга Юрьевна**

д.м.н., профессор, заслуженный работник Высшей школы
РФ, главный внештатный специалист по терапии и общей
врачебной практике Комитета по здравоохранению
Санкт-Петербурга

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

МАНУКОВСКИЙ

Вадим Анатольевич

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, директор
Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи
имени И. И. Джанелидзе

МАЗУРОВ

Вадим Иванович

академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель
науки РФ, главный научный консультант и директор
НИИ ревматологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова

МОТОВИЛОВ

Дмитрий Леонидович

заместитель председателя Комитета
по здравоохранению Санкт-Петербурга

САЙГАНОВ

Сергей Анатольевич

д.м.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова Минздрава России

САРАНА

Андрей Михайлович

первый заместитель председателя Комитета
по здравоохранению Санкт-Петербурга

СОЛОВЬЕВА

Лариса Витальевна

начальник отдела по организации амбулаторной
медицинской помощи Комитета по здравоохранению
Санкт-Петербурга

СОРОКОУМОВ

Виктор Александрович

д.м.н., профессор кафедры неврологии ФГБОУ ВО
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

ТРОФИМОВА

Татьяна Николаевна

д.м.н., профессор, главный внештатный специалист
по лучевой и инструментальной диагностике Комитета
по здравоохранению Санкт-Петербурга

ТЫРЕНКО

Вадим Витальевич

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, главный
внештатный специалист-терапевт Комитета по
здравоохранению Санкт-Петербурга, начальник кафедры
факультетской терапии ФГБОУ ВО «Военно-медицинская
академия имени С.М. Кирова»

ХАЛИМОВ

Юрий Шавкатович

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, главный
внештатный специалист-эндокринолог Комитета
по здравоохранению Санкт-Петербурга

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**ХУБУЛАВА
Геннадий Григорьевич**

академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ,
главный кардиохирург Санкт-Петербурга и
Северо-Западного федерального округа

**ХУРЦИЛАВА
Отари Гивиевич**

д.м.н., профессор, президент ФГБОУ ВО
«Северо-Западного государственного медицинского
университета им. И. И. Мечникова» Минздрава России

**ЧЕРНЫШ
Наталья Юрьевна**

к.м.н., доцент кафедры лабораторной медицины с
клиникой Института медицинского образования ФГБУ
«НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, главный
внештатный специалист по клинической лабораторной
диагностике Северо-Западного федерального округа

СОСТАВ ОРГАНИЗАЦИОННОГО И ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА КОНФЕРЕНЦИИ

(сотрудники СПБ ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»)

**Аристов А.Г.; Бидерман Г.Ф. (заместитель секретаря конференции); Бугагин
Д.В.; Гроссул Е.Ю. (координатор конференции); Ивашикин Ю.М.; Коровин
Р.А.; Коровьякова А.А.; Королева М.И.; Маршев Е.А.; Накопия В.В.;
Павловская Т.А.; Шилин А.В.**

СПИКЕРЫ КОНФЕРЕНЦИИ



АЛИБЕКОВ Э.Р.

аспирант кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова
ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова



к.м.н. АФАНАСЬЕВА М.Ю.

ассистент кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова,
заведующая неврологическим отделением №2 клиники ФГБУ ВО
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



проф. БЕЛЕВИТИН А.Б.
главный врач СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



к.м.н. БОГАТЕНКОВА Ю.Д.
заведующий Центром профилактики инсульта
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



БУГАГИН Д.В.
заведующий отделением ультразвуковой и функциональной
диагностики СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



проф. ВАВИЛОВА Т.В.
заведующий кафедрой лабораторной медицины и генетики
института медицинского образования ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ
РФ, Главный внештатный специалист по клинической
лабораторной диагностике МЗ РФ



д.м.н. ГОЛДОБИН В.В.
заведующий кафедрой неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова
ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова



проф. ВОЗНЮК И.А.
главный внештатный невролог Комитета по здравоохранению
Санкт-Петербурга

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



ЖИГУНОВА А.С.

врач невролог Центра профилактики инсульта
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



ИВАШИКИН Ю.М.

заведующий отделом лучевой диагностики
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



КОРОВЬЯКОВА А.А.

заведующий клинико-диагностической лабораторией
отделением СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



КОРОЛЕВА М.И.

заведующий кардиологическим отделением
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



НАКОПИЯ В.В.

И.О. заведующего Центром амбулаторной хирургии и малоинвазивной
флебологии с дневным стационаром СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



к.м.н. ОЛИМОВА Ф.З.

врач-невролог неврологического отделения №2 клиники
ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



ПРИВАЛОВА М.А.

доцент кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, заведующая 9 неврологическим отделением СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»



РЕММЕЛЬ Д.Д.

врач клинической лабораторной диагностики
клинико-диагностической лаборатории СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



РОГОЗИНА Е.А.

врач невролог Центра профилактики инсульта
СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»



д.м.н. СОКОЛОВА М.Г.

доцент кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова
ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова



проф. СОРОКОУМОВ В.А.

профессор кафедры неврологии ПСПб ГМУ
им. акад. И.П. Павлова



ТЕРТЫШНАЯ Н.М.

врач-невролог МЦ «Медицина XXI век»
(г. Таганрог).

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



проф. ТЫРЕНКО В.В.

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист-терапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, начальник кафедры факультетской терапии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»



ШИЛИН А.В.

заведующий отделением медицинской реабилитации СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

НЕТ ФОТО

ЮЛДАШЕВ Х.Ф.

аспирант кафедры неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова ФГБУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ

**«ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ
И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ»**

1 НОЯБРЯ 2023 Г.:

Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10 А (проезд до станции метро «Озерки») с 09.00 до 09.30 в холле СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1» (по указателю).

РЕГЛАМЕНТ ВЫСТУПЛЕНИЙ:

Доклад на заседании конференции – до 20 минут.

Выступления в прениях – до 5 минут.

Дискуссия: вопросы и ответы – до 10 минут в конце заседания.



ГОРОДСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

1 НОЯБРЯ 2023 Г.

«ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ»

Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10 А (проезд до станции метро «Озерки»)

09.00 – 09.30 Регистрация участников

КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ

СПБ ГБУЗ «ГОРОДСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР № 1»

Онлайн-трансляция

**Председатели (Модераторы): БЕЛЕВИТИН Александр Борисович
САРАНА Андрей Михайлович
ВОЗНЮК Игорь Алексеевич
ТЫРЕНКО Вадим Витальевич**

**09.15 – 09.30 Открытие конференции
САРАНА А.М.
Первый заместитель председателя Комитета по
здравоохранению СПб
БЕЛЕВИТИН А.Б.
Главный врач СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1»**

ДОКЛАДЫ КОНФЕРЕНЦИИ

**09.30 – 09.45 БЕЛЕВИТИН
Александр Борисович**
Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями» - реализация в СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

**09.45 – 10.05 ВОЗНЮК
Игорь Алексеевич**
Бремя инсульта в мире и в Российской Федерации

**10.05 – 10.25 СОРОКОУМОВ
Виктор Александрович**
Снижение частоты повторных сердечно-сосудистых
событий как результат сочетания активного образа
жизни и медикаментозной вторичной профилактики

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

10.25 – 10.45

ВАВИЛОВА

Татьяна Владимировна

Антитромботическая терапия у пациентов, перенесших тромботическое нарушение мозгового кровообращения – как не прервать нить жизни

10.45 – 11.05

БОГАТЕНКОВА

Юлия Дмитриевна

Организация вторичной профилактики ОНМК в Центре профилактики инсульта СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1». Роль преемственности в ведении пациента: региональный сосудистый центр – поликлиника – центр профилактики инсульта

11.05 – 11.15

Дискуссия. Вопросы и ответы

11.15 – 11.40

Кофе-брейк

Конференц-зал СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЛЕКЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

11.40 – 12.00

ТЫРЕНКО

при поддержке компании Новартис

Вадим Витальевич

Современные подходы к ведению пациента с ХСН

12.00 – 12.20

ТЫРЕНКО

при поддержке компании Новартис

Вадим Витальевич

Атеросклероз - невидимая причина видимой проблемы

12.20 – 12.40

БОГАТЕНКОВА

при поддержке компании Новартис

Юлия Дмитриевна

Опыт применения препарата ми-РНК (инклисиран) в Центре профилактики инсульта

12.40 – 13.00

СОРОКОУМОВ

Виктор Александрович

Транзиторная ишемическая атака: изменения в диагностике и лечебной тактике

13.00 – 13.10

Дискуссия. Вопросы и ответы

13.10 – 13.30

Кофе-брейк

Конференц-зал СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ДОКЛАДЫ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ КАФЕДРЫ НЕВРОЛОГИИ
ИМ. АКАД. С.Н. ДАВИДЕНКОВА ФГБУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

- 13.30 – 13.50** **ГОЛДОБИН Виталий Витальевич, КЛОЧЕВА Е.Г.**
Проблема церебрального инсульта у пациентов старшей возрастной группы
- 13.50 – 14.10** **АФАНАСЬЕВА Мария Юрьевна,
ГОЛДОБИН В.В., КЛОЧЕВА Е.Г., ТЕРТЫШНАЯ Н.М.**
Восстановление двигательных функций после церебрального инсульта
- 14.10 – 14.30** **ОЛИМОВА Фарахноз Зафаровна,
КЛОЧЕВА Е.Г., ГОЛДОБИН В.В.**
Клинико-диагностические аспекты тромбоза церебральных вен и синусов на фоне COVID-19
- 14.30 – 14.50** **АЛИБЕКОВ Эйлер Ровшанович,
ГОЛДОБИН В.В., ЮЛДАШЕВ Х.Ф.**
Миастения и церебральный инсульт:
сложности дифференциальной диагностики
- 14.50 – 15.10** **ПРИВАЛОВА Мария Андреевна,
ГОЛДОБИН В.В., СОКОЛОВА М.Г.**
Прогностическое значение острофазовых показателей крови у пациентов с церебральным инсультом
- 15.10 – 15.20** Дискуссия. Вопросы и ответы
- 15.20 – 15.40** Кофе-брейк
Конференц-зал СПБ ГБУЗ «ГКДЦ №1»

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ДОКЛАДЫ ВРАЧЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ СПБ ГБУЗ «ГКДЦ №1»

15.40 – 15.55

РОГОЗИНА

Елена Александровна

Этапы диагностики причин ишемического инсульта в каротидном и вертебрально-базилярном бассейнах кровоснабжения у пациентов с неуточненным патогенетическим подтипов

15.55 – 16.05

ШИЛИН

Анатолий Владимирович

Роль мероприятий третьего этапа реабилитации в профилактике повторных сосудистых событий.

16.05 – 16.20

ЖИГУНОВА

Алена Сергеевна

Алгоритм принятия клинических решений на основании лабораторных данных в постинсультном периоде

16.20 – 16.30

КОРОВЬЯКОВА

Анна Александровна

Лабораторный контроль антиагрегантной терапии у пациентов с инсультом в анамнезе

16.30 – 16.40

НАКОПИЯ

Валерия Валерьяновна

Профилактика и лечение венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов после ОНМК

16.40 – 16.50

РЕММЕЛЬ

Джейн Денисовна

Значение параметров красного кровяного ростка у пациентов с тромбозами

16.50 – 17.00

КОРОЛЕВА

Мария Игоревна

Фибрилляция предсердий, как маркер и фактор риска в развитии ишемического инсульта

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

17.00 – 17.10

БУГАГИН

Денис Владимирович

Роль функциональных исследований в наблюдении пациентов с перенесенным нарушением мозгового кровообращения

17.10 – 17.20

ИВАШИКИН

Юрий Михайлович

Организация выполнения методов лучевой диагностики у пациентов с инсультом в анамнезе

17.20 – 17.30

Дискуссия: вопросы и ответы.

Подведение итогов и закрытие Конференции.

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

КРАТКИЙ СБОРНИК ТЕЗИСОВ КОНФЕРЕНЦИИ

**ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК И ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
СИМПТОМОВ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID -19 НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Е.Х. Баринов^{1,2}, А.К.Иорданишвили³, А.С. Фокин¹, Е.В. Фокина¹, Е.Н. Черкалина¹,
Т.Ю.Хохлова¹

¹ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова»
Москва, Россия

² ФГАОУ ВО РУДН им. П.Лумумбы
Москва, Россия

³ФГБВОУ ВО ВМА им. С.М.Кирова
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. В связи с выявлением с января 2020 г. и распространением по настоящее время вирусного заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также учитывая высокий уровень распространения инфекции среди детей дошкольного и школьного возраста, схожести проявления симптомов с другими инфекционными заболеваниями особую актуальность приобретает вопрос экспертной оценки дефектов оказания медицинской помощи детскому населению. При решении данного вопроса необходимо учитывать характер ошибок и дефектов, допускаемых медицинскими работниками при работе с детьми на догоспитальном уровне. Изучение и систематизация дефектов оказания медицинской помощи детям с врожденными и приобретенными патологиями сердечно-сосудистой системы, заболевшими новой коронавирусной инфекцией, с целью выявления болезни на ранних стадиях, применением современных технологий лечения, является в экспертной практике важной и актуальной задачей в решении вопросов предотвращения неблагоприятных исходов и профессиональных ошибок, связанных с оказанием медицинской помощи детскому населению.

Цель исследования: Разработка научно-обоснованных критериев экспертной оценки ошибок и неблагоприятных исходов в результате оказания медицинской помощи детскому населению с патологией сердечно-сосудистой системы заболевших COVID-19. Разработка четких критериев диагностики, клинических проявлений мер профилактики и лечения у детей с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы, зараженных новой коронавирусной инфекцией. Определить факторы риска развития осложнений по мере распространения болезни у таких пациентов.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Материал и методы. В соответствии с целью работы материалом служат заключения комиссионных и комплексных судебно-медицинских экспертиз и заключения специалистов на базе государственных и независимых экспертных организаций, медицинская документация и изучение гражданских и уголовных дел. Методикой исследований такого рода объектов служат общенаучные методы, визуальный, описательный, сравнительный, метод сопоставления данных представленных материалов между собой и с данными судебно-медицинской науки, аналитический, клинический, структурный, логический, опубликованные в соответствующих руководствах и руководящих документах по проведению судебно-медицинских исследований в Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Обработка результатов исследования проводится с использованием методов математической статистики (Оценка значимости модели с помощью критерия Стьюдента).

Результаты. Проанализировав экспертизы и заключения специалистов, касающиеся оказания медицинской помощи, оказанной врачами кардиологами, неврологами, терапевтами и инфекционистами, приходим к мнению, что на догоспитальном этапе неблагоприятные исходы возникают в результате ошибок при диагностировании и выполнении лабораторных исследований. Повышение артериального давление может привести к развитию ишемического инсульта. Не учитывается схожесть симптомов коронавируса с симптомами ОРВИ и гриппа. Отмечена недостаточность профилактических мероприятий выявления сердечно-сосудистой патологии у детей дошкольного и школьного возраста. Выявлены ошибки при выполнении лечебно-тактических мероприятий, а именно с неверным выбором и назначением лечебных мероприятий. Отмечается отсутствие назначений в восстановительно-реабилитационные периоды выздоровления.

Обсуждение и заключение. Выявление и анализ профессиональных ошибок медицинских работников с целью дальнейшего предупреждения неблагоприятных исходов у детского населения с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы позволит значительно сократить риски развития осложнений, определить современные особенности пациентов дошкольного и школьного возраста, позволит разработать новые подходы клинических параметров, лечения и профилактических мероприятий связанных с атипичностью протекания COVID-19 у детей с хронической патологией сердца. Разработка четких параметров начала заболевания, регистрация вновь открывшихся симптомов, относящихся к COVID-19, дифференциальная диагностика с другими инфекционными заболеваниями, с учетом сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы позволит в значительной мере сократить рост неблагоприятных исходов детского населения от новой коронавирусной инфекции. Разработка алгоритма оценки дефектов оказания медицинской помощи детям дошкольного и школьного возраста с патологией сердечно-сосудистой системы, заболевшими новой коронавирусной инфекцией на догоспитальном этапе может способствовать повышению качества оказания медицинской помощи в области кардиологии, неврологии, терапии, инфекционных болезней, а также в значительной мере усовершенствовать работу судебно-медицинских экспертов и экспертных комиссий.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ОРГАНИЗАЦИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК В ЦЕНТРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА СПБ ГБУЗ «ГКДЦ №1». РОЛЬ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА И НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Богатенкова Ю.Д., Белевитин А.Б., Сорохоумов В.А., Рогозина Е.А.
СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»,
Санкт-Петербург, Россия

Цель работы. Исследовать эффективность специализированной амбулаторной вторичной профилактики острых нарушений мозгового кровообращения; оценить результаты дополнительного амбулаторного обследования для уточнения патогенетического подтипа ишемического инсульта; определить частоту повторных сердечно-сосудистых событий при проведении персонифицированной вторичной профилактики.

Материалы и методы исследования. Ежегодно в Центр профилактики инсульта СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» (далее ЦПИ) обращается около 2500 тыс. пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) и способных самостоятельно передвигаться, для дальнейшего динамического контроля и коррекции вторичной профилактики в течение 2-х лет после ОНМК, а при необходимости – дообследования для уточнения причины ОНМК. Около 25-30% пациентов поступают для наблюдения в ЦПИ с диагнозом неуточненного подтипа ишемического инсульта или криптогенного инсульта (далее КИ). КИ считается ишемический инсульт, этиология которого осталась неуточненной несмотря на проведение расширенного диагностического поиска [1]. Данные пациенты являются особенно сложной категорией больных, так как в связи с отсутствием точно установленного патогенетического механизма развития ишемического инсульта, на протяжении длительного времени они могут не получать оптимальной таргетной терапии. Частота развития повторных острых нарушений мозгового кровообращения (далее ОНМК) составляет около 25–30% от общего числа всех новых случаев [2]. Персонифицированная вторичная профилактика инсульта уменьшает риск развития повторного нарушения мозгового кровообращения на 28–30% [3]. Материалами работы являются данные медицинской документации амбулаторного обследования и наблюдения за пациентами ЦПИ, которые были выписаны и поступили под наблюдение из одного из Региональных сосудистых центров г.Санкт-Петербург в течение 2021 года (период наблюдения 18-24 месяцев). У данных пациентов проведена оценка данных анамнеза, выписной документации, а также данных обследований, выполненных в процессе наблюдения в ЦПИ. У всех пациентов с криптогенным инсультом оценены данные нейровизуализации – магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, выполнен ангиопоиск (дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, транскраниальная доплерография с микроэмболодетекцией, МР- или МСКТ-ангиография по показаниям, поиск источников кардиоэмболии (ЭХОКГ, 3-х или 7-суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводная эхокардиография или МРТ сердца по показаниям), осуществлен поиск гематологических факторов риска тромбоза, редких и наследственных заболеваний.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Результаты. Представлен анализ данных пациентов ЦПИ, поступивших под наблюдение из одного из РСЦ СПб в течение 2021 года (срок наблюдения 18-24 месяцев). За этот период было принято 257 пациентов. Среди них было 130 мужчин и 127 женщин. Средний возраст составил 65,78 +12,04 лет (от 29 до 93 лет). Распределение по типам/подтипа ОНМК при обращении в ЦПИ (диагноз стационара): 21% - атеротромботический, 22% - кардиоэмболический, 21% - лакунарный, 21% - неуточненный, 8% - ТИА, 7% - геморрагический. Средний возраст пациентов с неуточненным подтипов ишемического инсульта составил 59,3+ 10,49 лет. Из них 46,2% женщин, 53,8% мужчин.

Пациентам с неуточненным патогенетическим подтипов инсульта проведен дополнительный поиск причин инсульта. В 57% случаев причину удалось установить - данной подгруппе пациентов произведена коррекция вторичной профилактики. Среди данной подгруппы диагноз был пересмотрен в пользу атеротромботического подтипа инсульта (21%), лакунарного (14%), кардиоэмболического подтипа – 6% пациентов, редкие причины – 6%, ковид-ассоциированный – 8%.

Анализируя обоснованность установленных в стационаре причин инсульта, нередко выявляется необходимость изменения диагноза. Так, в ходе дообследования в ЦПИ пациентов с атеротромботическим подтипов, диагноз был подтвержден у 87% пациентов, у 4% установлен лакунарный подтипы, еще у 4% - кардиоэмболический, у 5% - неуточненный. Аналогичная ситуация у пациентов с лакунарным инсультом – диагноз был подтвержден лишь в 68% случаев, у 12% установлен атеротромботический подтипы, 14% - неуточненный, 2% - кардиоэмболический, 4% - инсульт не подтвержден.

За указанный период наблюдения было зафиксировано 9 (3,5%) повторных ОНМК: 1 – ИИ у пациента с ТИА, 1 – ИИ у пациента с неуточненным подтипов, 1 – ИИ+ОКС у пациента с атеротромботическим инсультом, 4 – ИИ у пациентов с кардиоэмболическим инсультом, 1 – ТИА у пациента с ТИА в анамнезе, 1 – ТИА у пациента с атеротромботическим подтипов инсульта. Летальный исход зафиксирован у 10 (3,89%) пациентов – (2 – повторные ОНМК, 1 – кардиомиопатия, 1 – декомпенсация сахарного диабета, 1 – коронавирусная инфекция, 5 – причина неизвестна). Таким образом, за указанный период наблюдения зафиксировано всего 12 (5%) сердечно-сосудистых событий. Смертность от всех причин 10 (3,89%).

В процессе дообследования и наблюдения в ЦПИ, как правило происходит коррекция медикаментозной вторичной профилактики, в том числе у 1/3 пациентов корректируется антитромботическая терапии в связи с выявлением кардиальных источников эмболии, прежде всего, фибрилляции предсердий; выявлением лабораторной резистентности к клопидогрелю, ацетилсалicyловой кислоте; определением показаний для двойной антиагрегантной терапии либо комбинированной антитромботической терапии.

Выводы. Активная форма организации вторичной профилактики ОНМК (специализированный Центр) позволяет выявить причину инсульта у пациентов, выписанных из стационара с неуточненным генезом ОНМК, мониторировать процесс вторичной профилактики инсульта, оценивать исходы пациентов в среднесрочной перспективе для улучшения организации процесса вторичной профилактики.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Диагноз патогенетического подтипа ишемического инсульта требует уточнения и, в ряде случаев, пересмотра на амбулаторном этапе. В результате может существенно меняться вторичная профилактика. Пациенты с криптогенным инсультом - пациенты высокого риска повторного ишемического инсульта, которым необходим персонифицированный подход к диагностике и динамическое наблюдение. Преемственность работы между стационаром и амбулаторным звеном является необходимым условием для осуществления всех необходимых мероприятий по вторичной профилактике, что в перспективе будет способствовать снижению риска повторной мозговой катастрофы и сердечно-сосудистой смертности.

Список литературы.

- 1.Hart R.G., Diener H.C., Coutts S.B., Easton J.D., Granger C.B., O'Donnell M.J. et al. Cryptogenic Stroke/ESUS International Working Group. Embolic strokes of undetermined source: the case for a new clinical construct. Lancet Neurol. 2014;13(4):429–438. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(13\)70310-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70310-7).
- 2.Стаховская Л.В. Инсульт - Руководство для врачей. Автор: Стаховская Л.В., Котов С.В. (ред.) Издательство: МИА, 2013. - 400 с.
- 3.Суслина З.А., Варакин Ю.Я. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 440 с.

УДК 616.414 - 005.2

СОСТОЯНИЕ СТАТОКИНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Веретенко Е.А.¹, Белевитин А.Б.¹, Иорданишвили А.К.²

¹СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»

²ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Съемные протезы во время своей функции и вне её оказывают влияние не только на ткани и органы полости рта, с которыми протез приходит в непосредственный контакт, но и на ткани и органы, расположенные вдали и несоприкасающиеся с зубным протезом, то есть оказывает опосредованное действие [1, 2], которое распространяется, как на височно-нижнечелюстной сустав, органы и ткани пищеварительного тракта, функцию равновесия, так и на психоэмоциональную сферу пациентов [3, 4]. Это делает актуальным в медицинском и социальном плане задачу не только эффективного стоматологического лечения пациентов с полной утратой зубов [5, 6], но также совершенствования их стоматологической реабилитации с учетом психофизиологического статуса людей пожилого и старческого возраста [7].

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Цель работы. Оценить функциональное состояние статокинетической системы и шейного отдела позвоночника больных пожилого и старческого возраста с полным отсутствием зубов и сопутствующей соматической патологией.

Для оценки функционального состояния статокинетической системы и шейного отдела позвоночника больных пожилого возраста с полным отсутствием зубов (ПУЗ) и сопутствующей соматической патологией было обследовано с применением методики компьютерной стабилометрии 37 пациентов с полным отсутствием зубов в возрасте от 61 до 74 лет (18 больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника; 7 больных с постинсультными гемипарезами; 5 больных с перipherической вестибулярной дисфункцией; 7 больных с центральной вестибулярной дисфункцией). Для проведения компьютерной стабилометрии применяли компьютерный стабилоанализатор с биологической обратной связью «Стабилан-01-2» производства ОКБ «Ритм» (г. Таганрог) и соответствующую программу для расчёта показателей стабилометрического исследования. Обследование проводили по общепринятой методике [8] до начала ортопедического стоматологического исследования и через 3 месяца после его завершения.

Результаты и их обсуждение. Нами были получены абсолютные значения показателя площади эллипса статокинезограммы пожилых пациентов с ПУЗ до и после лечения. Исследование показало, что после завершения ортопедического стоматологического лечения у больных с ПУЗ наблюдается снижение средних значений показателя площади эллипса статокинезограммы, что отражает тенденцию к восстановлению функционального состояния статокинетической системы. Также отмечено увеличение средних значений показателя качества функции равновесия (КФР) у больных после проведенного стоматологического лечения, что отражает тенденцию к восстановлению функционального состояния статокинетической системы. По данным площади эллипса статокинезограммы до начала ортопедического стоматологического лечения у больных с полным отсутствием зубов и вестибулярной дисфункцией отмечалось сниженное функциональное состояние статокинетической системы и шейного отдела позвоночника у 3 (25,0%) больных, резко сниженное – у 9 (75,0%) пациентов. В результате анализа показателя КФР до начала лечения у 12 (100%) больных выявлено резко сниженное функциональное состояние статокинетической системы и шейного отдела позвоночника. После завершения стоматологического лечения у больных с вестибулярной дисфункцией отмечалась тенденция к восстановлению функционального состояния статокинетической системы и шейного отдела позвоночника как по данным изменения площади эллипса статокинезограммы, так и по данным изменения показателя качества функции равновесия. Так, например, результаты стабилометрического исследования пациента А., 65 лет, с полным отсутствием зубов и перipherической вестибулярной дисфункцией показали, что до лечения значения показателя площади эллипса статокинезограммы: проба с открытыми глазами – 261 мм²; проба с закрытыми глазами – 644 мм². После завершения лечения отмечалось уменьшение абсолютных значений показателя площади эллипса статокинезограммы в проведенных пробах (проба с открытыми глазами – 166 мм²; проба с закрытыми глазами – 215 мм²).

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Это отражает нормализацию функционального состояния статокинетической системы больного. Таким образом, для больных пожилого возраста с полным отсутствием зубов и сопутствующей соматической патологией характерно сниженное функциональное состояние статокинетической системы. Ортопедическое стоматологическое лечение, восстанавливающее окклюзионные взаимоотношения, приводило к улучшению функционального состояния статокинетической системы больных с полным отсутствием зубов и сопутствующей соматической патологией. Рекомендуется включение зубного протезирования в комплекс реабилитационных мероприятий у пожилых людей, особенно с вестибулярной дисфункцией и остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Выходы. По уровню динамической стабилизации вертикального положения тела пожилого человека, страдающего полной утратой зубов и сопутствующей коморбидной патологией (остеохондроз шейного отдела позвоночника, постинсультный гемипарез, периферическая и центральная вестибулярная дисфункция), можно судить об изменении функционального состояния организма в процессе ортопедического стоматологического лечения. В зависимости от сопутствующей патологии по данным площади эллипса статокинезограммы до начала лечения выявляется сниженное функциональное состояние статокинетической системы и шейного отдела позвоночника у 11,1% – 25,0% больных, резко сниженное – у 75,0% – 88,9% пациентов.

Список литературы.

1. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей. Экология и развитие общества. 2017. № 1. С. 73–75.
2. Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251–260. Epub 2011/04/06. 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x
3. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник. СПб: Человек, 2022. 376 с.
4. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта. Пародонтология. 2017. № 2. С. 13 – 15.
5. Bedelov N.N., Kerimhanov K.A., Iordanishvili A.K., Malyshev M.E., Vasiliev M.A. Effect of peptide bioregulation on the state of secretory immunity in the saliva of elderly patients with chronic generalized periodontitis // Advances in gerontology. 2021. V. 11, № 2. P. 218-222.
6. Иорданишвили А.К., Керимханов К.А. Съемные зубные протезы: пути улучшения пользования: учеб. пособие. СПб.: Человек, 2022. 44 с.
7. Иорданишвили А.К. Оптимизация жевания как важный фактор профилактики возникновения и рецидивирования заболеваний органов пищеварительного тракта у пожилых и старых людей. University Therapeutic Journal. 2022. № 4(S). С 63–64. eLIBRARYID: 49793856
8. Овчинников К.А., Веретенко Е.А., Рыжак Г.А., Иорданишвили А.К. Функциональное состояние статокинетической системы и шейного отдела позвоночника больных с полным отсутствием зубов и сопутствующей соматической патологией // Успехи геронтологии. 2015. Т. 26, № 1. С. 531-534.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

УДК 616.414 - 005.2

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ И ИХ
НУЖДАЕМОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Веретенко Е.А.¹, Иорданишвили А.К.²

¹СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»

²ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. В Российской Федерации в настоящее время проживает 27,2 млн. человек старше 60 лет. Доля этой популяционной группы в структуре всего населения в 2013 году составляла 19% [1]. При этом в некоторых субъектах Российской Федерации она доходит до 24% от общей численности населения региона [2]. Съемные протезы во время своей функции и вне её оказывают влияние не только на ткани и органы полости рта, с которыми протез приходит в непосредственный контакт, но и на ткани и органы, расположенные вдали и несоприкасающиеся с зубным протезом, то есть оказывает опосредованное действие [3, 4], которое распространяется, как на височно-нижнечелюстной сустав, органы и ткани пищеварительного тракта, функцию равновесия, так и на психоэмоциональную сферу пациентов [5, 6]. Это делает актуальным в медицинском и социальном плане задачу не только эффективного стоматологического лечения пациентов с полной утратой зубов, но также совершенствования их стоматологической реабилитации с учетом психофизиологического статуса людей пожилого и старческого возраста [7].

Цель работы. Провести сравнительную оценку ортопедической стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп с полной утратой зубов (ПУЗ) и выявить их нуждаемость в стоматологической реабилитации.

Методы исследования. Были осмотрены 8963 человека (5741 мужчин и 3222 женщин) в возрасте от 22 до 93 лет и изучены первичные медицинские документы (ПМД). В 1 группу вошли 3187 чел., которые проживали и получали стоматологическую помощь по обращаемости в разных районах Санкт-Петербурга. Во 2 группу вошли 2288 чел., которые получали стоматологическую помощь в медицинских организациях Ленинградской области. В 3 группу вошли 3486 чел., которые являлись военнослужащими или пенсионерами МО РФ и получали стоматологическую помощь в военно-медицинских организациях. Распространенность ПУЗ и нуждаемость людей разных возрастных групп в её лечении учитывали в процентах.

Результаты и их обсуждение. В ходе клинического исследования было установлено, что с возрастом ПУЗ встречается чаще, особенно у людей пожилого и старческого возраста. Так, среди лиц горожан молодого возраста (1 группа исследования) ПУЗ на обеих челюстях встречалась у 3 (0,71%) мужчин и 2 (0,42%) женщин.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Её возникновение у всех этих лиц было обусловлено неспецифическим воспалительным процессом в челюстях, развившемся в результате постоянного приема наркотических препаратов («дезоморфиновый» остеомиелит). Среди молодого населения Ленинградской области ПУЗ выявлена у 1 (0,45%) мужчины и 1 (0,45%) женщины на верхней челюсти из-за наличия у них быстро прогрессирующего генерализованного пародонита, а также у 2 (0,89%) мужчин на обеих челюстях. При этом следует подчеркнуть, что причины ПУЗ на обеих челюстях у мужчин этой группы исследования также были связаны с употреблением наркотических препаратов, обусловившим развитие воспалительного процесса в челюстях и потерю зубов. У людей среднего возраста 1 группы исследования ПУЗ выявлена на верхней челюсти у 18 (4,27%) мужчин и 11 (2,03%) женщин, на нижней челюсти – у 8 (1,9%) мужчин и 5 (0,92%) женщин, на обеих челюстях – у 3 (0,71%) мужчин и 2 (0,92%) женщин. Во 2 группе людей этой возрастной группы ПУЗ на верхней челюсти выявлена у 20 (4,75%) мужчин и 12 (3,03%) женщин, на нижней челюсти – у 11 (2,61%) мужчин и 6 (1,52%) женщин, на обеих челюстях – у 5 (1,18%) мужчин и 3 (0,76%) женщин. В среднем возрасте у людей 3 группы ПУЗ диагностировано не было, что очевидно следует связать с постоянным нахождением их под динамическим наблюдением врача-стоматолога, что существенно снизило количество отсутствующих зубов, как в результате осложненного кариеса, так и в результате воспалительной или дистрофической патологии пародонта. То есть, среди людей средней возрастной группы был выявлен 61 (1,87%) человек с ПУЗ на верхней челюсти, 30 (0,92%) человек – с полной утратой зубов на нижней челюсти и 13 (0,04%) человек с обеими беззубыми челюстями. У людей пожилого и старческого возраста ПУЗ встречалась значительно чаще, чем у людей средней возрастной группы. Так, у пожилых людей 1 группы ПУЗ на верхней челюсти встречалась в 72 (2,03%) случаях у мужчин и в 51 (15,74%) случаях – у женщин. На нижней челюсти ПУЗ была выявлена у 51 (14,7%) мужчины и 32 (9,98%) женщин. Значительно реже, с учетом пола, у жителей города встречалась ПУЗ на обеих челюстях, а именно в 9,8% (34 чел.) случаев у мужчин и в 13,58% (44 чел.) случаев – у женщин. У пожилых жителей Ленинградской области ПУЗ выявлена на верхней челюсти у 85 (27,96%) мужчин и 61 (23,83%) женщины; на нижней челюсти – у 58 (19,08%) мужчин и 44 (17,19%) женщин; на обеих челюстях – у 44 (14,47%) мужчин и 47 (18,36%) женщин. Полная адентия одной или обеих челюстей в пожилом возрасте была диагностирована также и у людей 3 группы исследования. Люди этой группы страдали ПУЗ на верхней челюсти (27 (4,32%) мужчин и 13 (24,53%) женщин); на нижней челюсти (21 (3,37%) мужчина и 7 (13,21%) женщин) и обеих челюстях (15 (2,4%) мужчин и 3 (5,66%) женщин). Таким образом, в пожилом возрасте среди обследованных людей ПУЗ обеих челюстей встречалась в 9,8% случаев (187 пациентов); ПУЗ на верхней челюсти в 16,19% случаев (309 наблюдений) и в 11,16% случаев – на нижней челюсти (213 наблюдений).

Люди пожилого и старческого возраста, страдающие ПУЗ, в 44,89% – 70,59% случаев нуждаются в изготовлении или реставрации ранее изготовленных неполноценных полных съемных зубных протезов по медицинским, функциональным или эстетическим показаниям.

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Выводы. В пожилом и старческом возрасте пациенты, страдающие полной утратой зубов на верхней челюсти, составляют 16,19% и 20,77%, соответственно; на нижней челюсти – 11,16% и 13,46%; на обеих челюстях – 9,8% и 19,46%, соответственно. Люди пожилого и старческого возраста, страдающие полной утратой зубов, в 44,89% – 70,59% случаев нуждаются в стоматологической реабилитации в связи с полной утратой естественных зубов или переделке ранее изготовленных неполноценных полных съемных зубных протезов по медицинским, функциональным или эстетическим показаниям.

Список литературы.

- 9.Мун П.Г. Доклад генерального секретаря ООН в области народонаселения (UNFPA). Оф. сайт ООН, 2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/ru/development> (дата обращения 02.10.2012).
- 10.Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей. Экология и развитие общества. 2017. № 1. С. 73–75.
- 11.Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе // Успехи геронтологии. 2013. Т. 26, № 3. С. 540-543.
- 12.Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251-260. Epub 2011/04/06. 10.1111/j.1532-849X.2011. 00698.x
- 13.Bedelov N.N., Kerimhanov K.A., Iordanishvili A.K., Malyshev M.E., Vasiliev M.A. Effect of peptide bioregulation on the state of secretory immunity in the saliva of elderly patients with chronic generalized periodontitis // Advances in gerontology. 2021. V. 11, № 2. P. 218-222.
- 14.Иорданишвили А.К., Керимханов К.А. Съемные зубные протезы: пути улучшения пользования: учеб. пособие. СПб.: Человек, 2022. 44 с.
- 15.Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта. Пародонтология. 2017. № 2. С. 13-15.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

УДК 616.314 - 003.3

**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Иорданишвили А.К., Керимханов К.А., Беделов Н.Н.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Особенности личности человека играют важную роль в обеспечении эффективного лечения и в профилактике рецидивов не только при психосоматических заболеваниях, но и при стоматологической патологии [1]. Особенно эти аспекты касаются людей старших возрастных групп, которые страдают коморбидной патологией, что может влиять на исходы стоматологической реабилитации [2]. Известно, что полная потеря естественных зубов у людей пожилого и старческого возраста часто обуславливает использование ими съемных акриловых зубных протезов, которые им изготавливают за счет средств бюджета, так как на современные конструкции зубных протезов, в том числе на искусственных опорах, у лиц старших возрастных групп, как правило, недостаточно финансовых возможностей [3]. Привыкание к съемным акриловым зубным протезам при полной потере зубов часто затруднено и очень мучительно для пациентов, что связано с особенностями личности пациента, его анатомо-физиологическими особенностями полости рта и организма, а также качеством изготовленной конструкции [4]. Особые сложности в настоящее сохраняются при стоматологической реабилитации пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями. Часто многочисленные коррекции съемных зубных протезов в адаптационном периоде не приводят к полноценному пользованию такими протезами, что создает, своего рода, «порочный круг», когда пользование зубным протезом вызывает различные неудобства для пациента, включая протезные стоматиты, а отказ от их использования приводит к нарушению пережевывания пищи. Помочь выйти из такого «порочного круга» стоматологическому пациенту может не только устранение болевого симптома из-за травматического протезного стоматита, но и использование психофармакологических, психотерапевтических методик, а также различных средств для оптимизации пользования съемными зубными протезами, способствующими изменению «отношения пациента к болезни» [5]. Это может изменить не только реакцию на процесс адаптации к съемным зубным протезам, но и создать реалистические установки на протекание адаптационного периода, восстановление социальных связей в широком их смысле, а также профилактику осложнений стоматологического лечения, возникновению которых у пожилых и старых людей способствует имеющаяся у них мультиморбидность.

Цель работы. Оптимизировать использование съемных зубных протезов у людей с постинсультными когнитивными нарушениями.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Методы исследования. С использованием методики по изучению синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации (СПСАФД) [5] было исследовано психологическое состояние у 12 (3 мужчин и 9 женщины) пациентов в возрасте от 62 до 74 лет с частичными дефектами зубных рядов, которые страдали постинсультными когнитивными нарушениями. Всем пациентам были изготовлены частичные съемные зубные протезы (ЧСЗП). В 1 группу вошли 5 чел., которые в процессе адаптационного периода не использовали средств для улучшения фиксации ЧСЗП. Во 2 группу вошли 7 чел., которые на протяжении адаптационного периода использовали адгезивный крем для фиксации зубных протезов Асепта Parodontal (ОАО «ВЕРТЕКС», г. Санкт-Петербург, Россия). Критерием включения пациентов в исследование были частичная потеря зубов и постинсультные когнитивные нарушения. Критериями исключения из клинического исследования были наличие у пациентов воспалительных процессов пародонта и/или несанкционированная полость рта.

Результаты и их обсуждение. На момент первичного осмотра у всех пациентов 1 группы исследования, из-за имеющейся у них частичной потери зубов была нарушена приспособляемость к условиям существования, так как интегральный показатель выраженности СПСАФД был более 16 баллов. Если значения синдрома в кластерах «П» и «С» были незначительные, то основная составляющая интегрального показателя S образовывалась за счет значений из кластеров «А» и «Ф». В процессе клинического наблюдения за пациентами 1 группы исследования на 15 и 30 сутки отмечено некоторое снижение интегрального показателя S до 14, главным образом, за счет кластера «А», так как пациенты в меньшей степени отмечали негативную самооценку лица и зубов, за счет потери последних и наличия складок в углах рта, а также устранения дефектов зубных рядов и возможности пережевывания пищи с помощью зубных протезов. В тоже время, у них несколько увеличилось значение СПСАФД в кластере «С», что было обусловлено появлением болевого синдрома за счет имевшихся протезных травматических стоматитов. Аналогичная динамика показателей СПСАФД была отмечена в процессе обследования пациентов 2 группы исследования. Так, на момент первичного осмотра у всех пациентов 2 группы исследования, из-за имеющейся у них частичной потери зубов была патология нарушена приспособляемость к условиям существования, так как интегральный показатель выраженности СПСАФД был более 17 баллов. Если значения синдрома в кластерах «П» и «С», как и у пациентов с частичной потерей зубов, были незначительные, то основная составляющая интегрального показателя S образовывалась за счет значений из кластеров «А» и «Ф». В процессе клинического наблюдения за пациентами 2 группы исследования на 15 и 30 сутки отмечено достоверное по сравнению с первичным определением показателей СПСАФД снижение интегрального показателя S, соответственно, до 10-11 усл. ед., особенно за счет кластеров «А», «С», «Ф». Пациенты этой подгруппы в меньшей степени после протезирования отмечали негативную самооценку лица и зубов, так как не только были удовлетворены эстетическим результатом протезирования. Но и сравнительно хорошей фиксацией и стабилизацией зубных протезов.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Пользование протезами значительно улучшило показания СПСАФД в кластерах «С», «А» и «Ф» не только за счет восстановления целостности зубных рядов, но и отсутствия болевого симптома и достаточно хорошей жевательной функции и речи. У них, в отличие от пациентов 1 группы достоверно было меньше значение СПСАФД в кластере «С», что было обусловлено отсутствием болевого симптома при пользовании ЧСЗП, а также за счет отсутствия воспалительных изменений тканей протезного ложа.

Выводы. На основании проведенного клинического исследования и оценки психологического состояния пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями по СПСАФД в процессе адаптации к ЧСЗП можно рекомендовать в период привыкания к ним использовать крем для улучшения их фиксации. Это позволяет по данным оценки СПСАФД уменьшить болевые симптомы со стороны тканей протезного ложа, а также существенно улучшить психологическое состояние пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями в процессе адаптационного периода.

Список литературы.

- 1.Иорданишвили А.К. Гериатрическая стоматология: рук-во. СПб.: Человек, 2019.
- 2.Bedelov N.N., Kerimhanov K.A., Iordanishvili A.K., Malyshev M.E., Vasiliev M.A. Effect of peptide bioregulation on the state of secretory immunity in the saliva of elderly patients with chronic generalized periodontitis // Advances in gerontology. 2021. V. 11, № 2. P. 218-222.
- 3.Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251–260. Epub 2011/04/06. 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x
- 4.Иорданишвили А.К., Керимханов К.А. Съемные зубные протезы: пути улучшения пользования: учебное пособие. СПб.: Человек, 2022. 44 с.
- 5.Соловьев М.М., Яременко А.И., Исаева Е.Р. Использование «Синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2015. 36 с.

КОМБИНАЦИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ И РИВАРОКСАБАНА 2,5 МГ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Жигунова А.С., Сорокоумов В.А., Богатенкова Ю.Д., Белевитин А.Б., Рогозина Е.А.

СПб ГБУЗ "Городской консультативно-диагностический центр №1"

Санкт-Петербург, Россия

Введение. Атеротромботический инсульт (обусловленный атеросклеротическим поражением крупных артерий) – ишемический инсульт в бассейне крупной экстра- или интракраниальной артерии с > 50 % стенозом или окклюзией по данным ангиовизуализации [1]. Атеросклероз – это хроническое заболевание, которое возникает в результате нарушения липидного обмена в организме. При поражении двух и более артериальных бассейнов вводят понятие мультифокальный атеросклероз.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Выделяют 4 основных артериальных бассейна, поражаемых атеросклерозом: церебральный, коронарный, висцеральный, брюшной отдел аорты и его ветви [2]. В связи с тем, что тромб состоит из фибриновых нитей, а также из агрегированных активированных тромбоцитов, в 2017 году были опубликованы результаты исследования COMPASS, в котором изучалось влияние двойного пути ингибиции тромбообразования на прогноз пациентов с ишемической болезнью сердца и заболеванием периферических сосудов (артерии нижних конечностей и брахиоцефальные артерии). Целью данного исследования являлась оценка эффективности и безопасности применения ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой у пациентов с мультифокальным атеросклерозом в сравнении с монотерапией ацетилсалициловой кислотой. Исследование комбинации препаратов было завершено досрочно за 1 год до запланированного срока в связи с зафиксированным преобладанием эффективности и безопасности схемы лечения ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки в комбинации с ацетилсалициловой кислотой [3].

Цель работы. Оценить повторные сердечно-сосудистые события у пациентов с перенесенным ишемическим инсультом в анамнезе и выявленным мультифокальным атеросклерозом, на фоне приема комбинации ацетилсалициловой кислоты и ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки.

Материал и методы исследования. В Центре профилактики инсульта СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» (далее ЦПИ) проводится динамическое наблюдение за пациентами с ишемическим инсультом/ТИА с различными подтипами ишемического инсульта с целью оценки повторных сердечно-сосудистых событий. Наблюдение в ЦПИ включает в себя и лабораторное обследование (в том числе исследование агрегации тромбоцитов), с помощью которого также оценивается эффективность принимаемой антитромботической терапии. Для исследования была отобрана группа пациентов с перенесенным ишемическим инсультом атеротромботического, неуточненного, лакунарного подтипа (при условии контролируемой гипертонической болезни) с зафиксированным мультифокальным атеросклерозом, получающих комбинацию ацетилсалициловой кислоты и ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки. В настоящий момент общее количество пациентов от начала наблюдения (январь 2021 года), получающих вышеописанную комбинацию, составляет 86 человек, из которых 30 человек получают комбинацию препаратов в течение 12 и более месяцев, 4 человека получает данную комбинацию менее 12 месяцев, 30 человек - 6 и более месяцев и 21 пациент получает комбинацию менее 6 месяцев (наблюдение продолжается в настоящий момент).

Результаты. С января 2021 года по настоящее время пациенты, наблюдающиеся в ЦПИ с различными подтипами ишемического инсульта/ТИА, получают различные варианты антитромботической, в том числе комбинацию ацетилсалициловой кислоты и ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки.

Общее количество пациентов, получающих данную комбинацию составило 86 человек (из них у 65 пациентов срок наблюдения 6 мес и более). Оценена эффективность и безопасность проводимой терапии (наблюдение продолжается).

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Повторных сердечно-сосудистых событий, больших геморрагических осложнений, а также летального исхода (в том числе от сердечно-сосудистого заболевания) с января 2021 по настоящее время зафиксировано не было. Имело место малое геморрагическое осложнение, которое потребовало отмены терапии через 1 месяц от начала приема. Также, стоит отметить, что в целом зафиксированные малые геморрагические осложнения в виде петехий при физическом воздействии, носовых кровотечений, отмены препарата не требовали.

Выводы. В ЦПИ проводится наблюдение группы пациентов с различными подтипами ишемического инсульта, включая атеротромботический, лакунарный (при условии контроля гипертонической болезни) и неуточненный, получающих комбинацию ацетилсалициловой кислоты и ривароксабана 2,5 мг 2 раза в сутки с января 2021 года. В подгруппе пациентов, получающих комбинированную терапию (86 пациентов) ацетилсалициловой кислотой и ривароксабаном 2,5 мг 2 раза в сутки, повторных сердечно-сосудистых событий, летального исхода за период наблюдения зафиксировано не было. Больших геморрагических осложнений за весь период наблюдения у данной подгруппы пациентов не зафиксировано.

Таким образом, наблюдение за данной группой пациентов высокого сердечно-сосудистого риска позволяют предполагать более высокую эффективность и безопасность приема данной комбинации препаратов в сравнении с монотерапией антитромбоцитарными препаратами. Наблюдение за данной группой пациентов продолжается.

Список литературы.

- [1] Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. Клинические рекомендации 2022 года.
- [2] М.В. Авилова, Е.Д. Космачева. «Мультифокальный атеросклероз: проблема сочетанного атеросклеротического поражения коронарного и брахиоцефального бассейнов» // Общие вопросы кардиологии и кардиохирургии. 2013. С. 5-6.
- [3] J.W. Eikelboom, S.J. Connolly, J. Bosch, G.R. Dagenais, R.G. Hart, et al. Rivaroxaban with or without Aspirin in Stable Cardiovascular Disease. The new england journal of medicine. 2017; 1319-1330.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ БОЛЬНЫХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО И СТАЦИОНАРНОГО ЗВЕНА ГОРОДСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Литвинова Е.В.1, 3, Решетник Д.А.2, 3

1СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122

2СПб ГБУЗ «Николаевская больница»

3Медицинский университет «Реавиз»

Санкт-Петербург, Россия

Цель работы: исследовать объем первичной обращаемости больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и определить их медико-социальное значение в терапевтической структуре стационарного звена здравоохранения.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Материалы и методы исследования: материалами являлись отчетные и медико-статистические материалы первичной обращаемости больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторно-поликлинической деятельности СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122» и медицинская документация больных с терапевтическими, в том числе и сердечно-сосудистыми заболеваниями, в СПб ГБУЗ «Николаевская больница».

В исследовании использованы специальные методы: логический; математического моделирования; экспертный; системного подхода; объектно-ориентированной; пассивного наблюдения; общего, статистического и клинико-экономического анализов; оценки выводов на основе аналогии.

Результаты:

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, профилактические мероприятия по оздоровлению и предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний у 47 000 прикрепленного населения города (Ломоносова, Петергофа и Стрельны) оказывались в лечебно-профилактическом учреждении – СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122», в состав которой входили два взрослых поликлинических отделений (поликлиническое отделение № 110 (ВПО) рассчитано на 600 посещений в смену, а ВПО № 64 - на 480 посещений), расположенных в отдельно стоящих зданиях.

В результате оказании амбулаторно-поликлинической помощи в плановом и экстренном порядке, осуществлялась госпитализация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в многопрофильный стационар СПб ГБУЗ «Николаевская больница». Основной категорией при госпитализации являлись пациенты кардиологического и неврологического профилей.

На протяжении последних трех лет наблюдения в структуре больных терапевтического профиля, пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями составляли – 62.72%, а в условиях амбулаторной первичной медико-санитарной помощи - в 59.30%. Из них старше 60 лет – 55.38% или 71.61% от общего количества больных данной возрастной категории.

Умершие пациенты от сердечно-сосудистых заболеваний составили – 20.47%, из которых старше 60 лет – 95.39% (74.83% от общего числа умерших больных или 78.41% - от данной возрастной категории).

Основную категорию больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями составили пациенты с различными формами ИБС – 85.19% и из которых, пациенты старше 60 лет – 93.13% или 79.34% от общего числа больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Общая летальность у больных с ИБС – 15.39% из которых пациенты старше 60 лет – 97.84% или 62.67% от общей летальности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Больные с тяжелыми формами цереброваскулярного русла составляли – 6.32% из которых, старше 60 лет – 98.51% при полной, вследствие обширного поражения церебральным атеросклерозом, летальности. Следует отметить, что пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями от 60 лет и старше находились на лечении в 13.56 раз чаще, а количество умерших - в 4.22 раза больше, чем умерших пациентов этой возрастной группы при злокачественных новообразованиях.

Кардиологические и неврологические отделения СПб ГБУЗ «Николаевская больница» имели полноценное оснащение согласно действующему стандарту оказания больным стационарной специализированной кардиологической и неврологической помощи.

В структуре неврологических заболеваний, ведущие место занимали сосудистые поражения головного мозга: ЦВБ + ОНМК – 52.4%. Мужчины составляли – 59.3%, женщины – 40.7%. Однако, чаще с диагнозом ЦВБ и ОНМК госпитализировались женщины старше 60 лет, но до 60 лет возраста большее количество составляли мужчины. При этом следует отметить, что это пациенты старшего возраста, как правило с хроническими заболеваниями, несмотря на активную профилактическую работу на уровне амбулаторно-поликлинического звена не всегда выполняли рекомендации врача, пренебрегая профилактическими методами предупреждения возникновения острых состояний сосудистых событий.

Больные с цереброваскулярными заболеваниями в первый год наблюдения составили 55.72%, второй – 55.87% и третий – 55.75% (в среднем – 55.78%), что определяло относительную стабильность госпитализируемых пациентов с данным видом патологии. Общая летальность пациентов с цереброваскулярными заболеваниями составляли 1.19%, из них до суточной – 7.2%.

В структуре неврологической заболеваемости больные с ЦВБ и ОНМК (САК, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга, ТИА) составили – 8.30%, а другие ЦВБ (церебральный атеросклероз, атеросклероз артерий нижних конечностей, острые и хронические формы ИБС) – 44.29%.

При этом высокая величина пациентов с цереброваскулярными заболеваниями отражала широту активной плановой госпитализации с эффективным применением стационарно замещающих технологий - методики «дневного стационара» (пациентами дневного стационара, являлись преимущественно женщины), что ежегодно приводило к 5% увеличению количества пролеченных больных с цереброваскулярными заболеваниями, что значительно применялось у работающего населения, являясь в двойне экономически эффективным.

Даже при увеличении общего количества пролеченных больных с цереброваскулярными заболеваниями летальность не претерпела отрицательных изменений. Большая часть инкурабельных или крайне тяжелые больных умерло на паллиативных (социальных) койках. До суточную летальность составляли пациенты старше 70 лет (в основном женщины), причиной смерти которых являлось острые сосудистые события на фоне генерализованного атеросклероза и декомпенсированной сопутствующей соматической патологии (их осложнений: ОНМК, ОИМ).

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Выводы:

1. Амбулаторно-поликлиническое учреждение СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122» и многопрофильный стационар СПб ГБУЗ «Николаевская больница» на современном уровне решают медико-социальные задачи, поставленные перед первичным звеном здравоохранения федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», обеспечивая прикрепленное население необходимым объемом медицинской помощи.

2. Ранняя профилактика возникновения острых сердечно-сосудистых событий на амбулаторно-поликлиническом уровне способствует своевременному началу мероприятий неотложной (экстренной) медицинской помощи и во многом определяет дальнейший результат их лечения, снижая уровень инвалидизации и предотвращая неблагоприятный исход заболевания.

3. Организация сбережения здоровья пациентов с хроническими и сочетанными сердечно-сосудистыми заболеваниями при оказании им специализированной первичной медико-санитарной помощи определяет целесообразность на амбулаторно-поликлиническом этапе здравоохранения расширения профилактической работы и повышение медицинской грамотности населения.

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПАХ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Литвинова Е.В.^{1,4}, Павловская Т.А.², Бидерман Г.Ф.², Решетник Д.А.^{3,4}

¹СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122

²СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»

³СПб ГБУЗ «Николаевская больница»

⁴Медицинский университет «Реавиз»

Санкт-Петербург, Россия

Цель работы: определить структуру больных с сосудистыми поражениями головного мозга на амбулаторном и стационарном этапах организации оказания им первичной медико-санитарной помощи для разработки комплексной программы профилактики возникновения острых сосудистых событий.

Материалы и методы исследования: материалами являлись медико-статистические и отчетные материалы первичной обращаемости больных с сосудистыми поражениями головного мозга в амбулаторно-поликлиническое учреждение - СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122», второго этапа специализированной медицинской помощи - СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» и медицинская документация стационарного лечения данной группы больных в много-профильном стационаре СПб ГБУЗ «Николаевская больница».

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В исследовании применены методы: логический; математического моделирования; системного подхода; объектно-ориентированной; пассивного наблюдения; общего и статистического анализов; оценки выводов на основе аналогии.

Результаты: на основе преемственности амбулаторно-поликлинического и стационарного звена городского здравоохранения изучена медицинская документация 3 586 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из которых пациенты с цереброваскулярными заболеваниями составляли – 14.64% (мужчины – 39.05%, женщины – 60.95%). В возрасте от 60 и более лет – 51.43% больных. Летальность составляла – 9.52% (у мужчин – 9.76%, у женщин – 9.38%), из которых пациенты от 60 и более лет – 8.95% или 94.0% от общей летальности больных с цереброваскулярными заболеваниями. На основе анализа пациентов с цереброваскулярными заболеваниями (код - 10.7):

- 68.95% - имели церебральный атеросклероз (код - 10.7.6.1) (мужчин – 27.24% с летальностью – 2.8% от их количества; женщины – 41.71% с летальностью – 3.65% от их числа). Пациенты от 60 лет и старше составляли 74.59% данной группы заболевания. Все умершие пациенты имели возраст от 60 лет и старше;

- пациенты с инфарктом мозга (код - 10.7.3) – 27.43% (мужчин – 10.29% с летальностью – 20.37% от их количества; женщины – 17.14% с летальностью – 18.89% от их числа). Пациенты от 60 лет и старше составляли – 84.72% данной группы заболевания с летальностью 96.43% от летальности данной группы заболевания или 18.75% - от общего числа больных данной группы;

- больные после внутримозгового и внутричерепного кровоизлияния (код - 10.7.2) составляли 2.86% (мужчин – 1.14% с летальностью – 50.0% от их количества; женщины – 1.71% с летальностью – 33.33% от их числа). Пациенты от 60 лет и старше составляли – 73.33% данной группы заболевания с летальностью 66.67% от летальности данной группы заболевания или 26.67% - от общего числа больных данной группы;

- больные с другими ЦВБ (код - 10.7.6) составляли – 68.95% (мужчин – 27.24% с летальностью – 2.8% от их количества; женщины – 41.71% с летальностью – 3.65% от их числа). Пациенты от 60 лет и старше составляли – 74.59% данной группы заболевания с летальностью 100.0% от данной группы заболевания или 3.32% - от числа больных группы.

При анализе 424 пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, выживших из стационара по основному и сочетанным заболеваниям ЦВБ имели – 3.77% (мужчины – 0.9%, женщины – 2.83%). Из них, в состоянии после перенесенного внутримозгового и внутричерепного кровоизлияния – 0.47%; инфаркта мозга – 0.47%; другие ЦВБ (церебральным атеросклерозом) – 2.59%.

При сравнении умерших пациентов от соматических заболеваний и новой коронавирусной инфекции COVID-19 в зависимости от пола и сочетанных заболеваний определено, что основными в обеих группах являлись социально значимые болезни: сердечно-сосудистые заболевания (40.35% - у пациентов с COVID-19 от числа сочетанных заболеваний и 82.07% - от числа умерших соматических пациентов).

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

При анализе основных сопутствующих заболеваний, имевшиеся у умерших от новой коронавирусной инфекции COVID-19 пациентов по кодам классов основных заболеваний (МКБ - 10) при атеросклеротическом поражении сосудов головного мозга выявлено:

- внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное (код - I61.0) – 0.18%;
- другое внутримозговое кровоизлияние (код - I61.8) – 0.27%;
- инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий (код – I63.1) – 0.09%;
- инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий (код - I63.4) – 0.27%;
- инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий (код - I63.5) – 1.37%;
- аневризма мозга без разрыва (код - I67.1) – 0.18%;
- церебральный атеросклероз (код - I67.2) – 17.00%.

Сочетанные сердечно-сосудистые заболевания наблюдались у 91.42% умерших пациентов с новой коронавирусной инфекции COVID-19, одним из ведущих являлось цереброваскулярная болезнь. Наличие сочетанных заболеваний у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 определило цереброваскулярную болезнь у 12.36% мужчин и 15.14% женщин (всего – у 13.96% больных).

Сравнительная характеристика сочетанных заболеваний 1254 выписанных и 490 умерших пациентов новой коронавирусной инфекцией COVID-19 определило наличие различных внутримозговых кровоизлияний и инфарктов мозга (коды – I61.0; I61.8; I63.3; I63.4; I63.5) у 4.90% умерших пациентов (1.32% от количества заболевших); аневризма мозга без разрыва и церебральный атеросклероз (коды - I67.1; I67.2) – у 13.96% выписанных или 5.25% от выбывших больных и у 38.37% умерших больных (10.30% заболевших).

Таким образом, аневризма мозга без разрыва и церебральный атеросклероз у выписанных пациентов определены у 13.96% и 5.25% соответственно, а у умерших – в 38.37% и 10.30%, что в 2.75 раза больше. Анализ медицинской документации умерших пациентов от новой коронавирусной инфекции COVID-19 от 60 лет и старше определил, что цереброваскулярная болезнь имелась у 41.47% больных. Характеристика сочетанных заболеваний у выписанных и умерших пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 от 60 лет и старше определило острые и хронические формы цереброваскулярной болезни - в 13.96% у выписанных больных и в 43.27% у умерших пациентов с этой формой заболевания, что в 3.10 раза больше.

Выходы:

1. Пациенты с цереброваскулярными заболеваниями, являясь одними из ведущих сердечно-сосудистых заболеваний, имеют высокое медико-социальное значение в системе обеспечения специализированной первичной медико-санитарной помощи.
2. Наличие сочетанного цереброваскулярного заболевания у пациентов с новой коронавирусной инфекции COVID-19 определяло высокий уровень вероятности неблагоприятного исхода заболевания у пациентов старших возрастных групп.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

3. Наличие сочетанного сердечно-сосудистого заболевания у 40% пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и у 43% - цереброваскулярной болезни определяло неблагоприятный исход заболевания.

УДК 615.825.5:616.8

ЭРГОТЕРАПИЯ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ

Мальцев С.Б.¹, Леонтьев В.К.^{1,2}, Рубникович С.П.³, Ризаев Ж.А.⁴, Шомуродов К.Э.⁵,
Иорданишвили А.К.^{1,6}

¹ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»
Санкт-Петербург, Россия

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

³Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

⁴Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

⁵Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан

⁶ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. В настоящее время отмечают, что инфаркты головного мозга (ишемический, геморрагический) стали встречаться чаще, в том числе у людей молодого возраста. Реабилитация таких пациентов представляет серьезную медико-социальную проблему современного отечественного и зарубежного здравоохранения [1-3]. Главным препятствием на пути к социализации таких пациентов являются постинсультные двигательные и когнитивные нарушения. Существенную помощь в реализации такой задачи, на примере работы сотрудников Санкт-Петербургского медико-социального института, может эрготерапия, то есть излечение через деятельность, обучение человека обычным повседневным действиям, выполнение которых после перенесенного заболевания вызывает физические и нравственные трудности. Индивидуальный комплекс лечебной гимнастики, занятия на тренажерах обычно помогают восстановить двигательные функции, достичь максимальной самостоятельности и независимости в быту, восстановить утраченные навыки или заместить их за счет сохранившихся или восстановленных. Считают, что эрготерапия направлена на то, чтобы поднять пациента с «больничной койки» и научить себя обслуживать самостоятельно, что важно в домашних условиях.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Полагаем, что главной задачей эрготерапии является возвращение человека к его обычной повседневной жизни, а именно к работе, хобби, а также участию в общественных делах, что также благоприятно влияет на психосоматическое состояние пациентов с постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями. В тоже время вопрос ухода за зубами и полостью рта в настоящее время практически не рассматривается в контексте проведения эрготерапии, хотя известно, что на протяжении столетий этот аспект считали весьма важным, как для обеспечения стоматологического здоровья, так и для профилактики очаговообусловленных заболеваний и их осложнений [4-6]. Это хорошо показано в современных условиях на пациентах старших возрастных групп (пожилой и старческий возраст, долгожители) [7-9].

Цель работы. Оценить роль врача-стоматолога или гигиениста стоматологического при эрготерапии пациентов, страдающих постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями.

Методы исследования. Под наблюдением находилось 46 (17 мужчин и 29 женщин) в возрасте от 56 до 72 лет, которые страдали постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями. Все пациенты проводилась эрготерапия. При этом 20 пациентам без участия врача-стоматолога или гигиениста стоматологического (1 группа), а 46 пациентам при постоянном участии указанных категорий медицинских работников (2 группа). В ходе исследования, которое продолжалось 3 месяца изучали показатели индивидуальной гигиены полости рта с учетом индекса Green-Wermillioh-OHI-S в нашей модификации (индекс гигиены хороший, то есть от 0 до 0,6 усл. ед.; средний уровень гигиены полости рта при показателе индекса гигиены равном 0,7 – 1,6 усл. ед.; плохой или очень плохой уровень гигиены рта при показателе индекса 1,7 усл. ед. и более), а также по количеству пациентов с воспалительными изменениями тканей пародонта. Для сопоставимости полученных результатов всем пациентам в начале эрготерапии проведена профессиональная гигиена полости рта. Критерием включения пациентов в исследование были постинсультные когнитивные нарушения и проводимая эрготерапия. Критериями исключения из клинического исследования были наличие у пациентов выраженной потери зубов (более 12).

Результаты и их обсуждение. В начале клинического исследования и после проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов обеих групп отмечено хорошее состояние индивидуальной гигиены полости рта, а встречаемости воспалительной патологии пародонта (гингивит, пародонтит) была диагностирована у пациентов 1 и 2 групп, соответственно, в 15% (3 чел.) и 19,23% (5 чел.) случаев. По завершению клинического наблюдения было установлено, что среди всех пациентов 1 группы индивидуальная гигиена полости рта была плохой и очень плохой, а воспалительная патология пародонта диагностировалась в 100% случаев. Среди пациентов 2 группы исследования, с которыми на протяжении всего курса эрготерапии занимались врач-стоматолог или гигиенист стоматологической, воспалительная патология пародонта была диагностирована в 42,31% (11 чел.) случаев, а хорошая гигиена полости рта отмечена у 15 (57,69%) чел. У 4 (15,38%) чел., отмечен средней уровень гигиены полости рта, а у 7 (26,92%) чел. – плохой уровень гигиены полости рта.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Таким образом, гигиеническое состояние полости рта у пациентов 2 группы было на более высоком уровне, чем у пациентов 1 группы исследования, что подтверждено показателями встречаемости воспалительной патологии пародонта и индекса гигиены полости рта ($p<0,05$).

Выводы. Проведенное клиническое исследование показало важность междисциплинарного подхода в эрготерапии пациентов, страдающих постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями. Включение специалиста в области стоматологии (врач-стоматолог, гигиенист стоматологический) позволило существенно улучшить у таких пациентов показатели стоматологического здоровья. Очевидна необходимость разработки профилактических программ в области стоматологии для пациентов с постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями.

Список литературы.

- 1.Левин О.С., Боголепова А.Н. Постинсультные двигательные и когнитивные нарушения: клинические особенности и современные подходы к реабилитации // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. Т. 120, №11. С.99–100.
- 2.Bedelov N.N., Kerimhanov K.A., Iordanishvili A.K., Malyshev M.E., Vasiliev M.A. Effect of peptide bioregulation on the state of secretory immunity in the saliva of elderly patients with chronic generalized periodontitis // Advances in gerontology. 2021. V. 11, № 2. P. 218-222.
- 3.Иорданишвили А.К. Гериатрическая стоматология: рук-во. СПб.: Человек, 2019.
- 4.Иорданишвили А.К. Профессор Н.А. Астахов и его вклад в развитие стоматологии // Российской стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 2. С. 155-159.
- 5.Иорданишвили А.К. Предпосылки и этапы развития отечественной военной стоматологии // Российской стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 3. С. 251-256.
- 6.Иорданишвили А.К., Керимханов К.А. Съемные зубные протезы: пути улучшения пользования: учеб. пособие. СПб.: Человек, 2022. 44 с.
- 7.Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Стоматологическое и соматическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. 2017. № 1. С. 73–75.
- 8.Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. 2017. № 2. С. 13-15.
- 9.Gendreau L., Loewy Z.G. Epidemiology and etiology of denture stomatitis // Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists. 2011;20(4):251–260. Epub 2011/04/06. 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ИШЕМИЧЕСКОГО
ИНСУЛЬТА**

Привалова М.А.^{1,2}, Голдобин В.В.¹, Соколова М.Г.¹

¹ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

²СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Ишемический церебральный инсульт является наиболее распространенным видом острого нарушения мозгового кровообращения, и, несмотря на внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, остается одной из основных причин инвалидности и смертности населения земного шара. Применение методов реперфузионной терапии позволило уменьшить летальность и несколько снизить инвалидизацию от ишемического инсульта, однако, на сегодняшний день, остается высокой потребность в прогнозировании течения заболевания и его возможных исходов. Оценка доступного специфического лабораторного показателя, коррелирующего с тяжестью патологического процесса в головном мозге даст возможность коррекции терапии конкретного пациента еще на уровне биохимических изменений ткани головного мозга, что позволит предупредить развитие органических нарушений и увеличит долю пациентов с минимальным неврологическим дефицитом.

Цель исследования. Оценить информативность некоторых показателей биохимического спектра крови пациентов в острой стадии ишемического инсульта в прогнозировании течения заболевания.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 67 историй болезни пациентов с ишемическим инсультом средней степени тяжести (средний балл по шкале NIHSS 10,5 баллов) получавших стационарное лечение в отделении для больных с ОНМК СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» в 2022 г. Всего в исследование были взяты данные истории болезни 42 женщин и 25 мужчин, средний возраст в обеих группах составил 74,8. По наличию сопутствующей патологии: 14 пациентов имели нарушения сердечного ритма; 9 – сахарный диабет 2 типа; 11 пациентов – хроническую обструктивную болезнь легких; 5 – язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; 10 – хронический холецистит вне обострения. Летальный исход имел место в 11 случаях. Для оценки были выбраны следующие показатели биохимического анализа периферической крови: С-реактивный белок; фибриноген, Д-Димер, тропонин общий, средний объем тромбоцитов. Анализы выполнялись в первый, седьмой и четырнадцатый дни стационарного лечения. Оценка неврологического статуса пациента проводилась по шкалам NIHSS, Бартел, Ривермид, модифицированной шкале Рэнкина. Всем пациентам была выполнена спиральная компьютерная томография, для верификации патологических изменений в органах грудной полости использовали рентгенологическое обследование. Анализы крови выполнялись на автоматическом биохимическом анализаторе крови.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Результаты исследования. При анализе полученных данных было выявлено, что в первые сутки развития ишемического инсульта у 52,7% пациентов имелись изменения в биохимических анализах крови. Наиболее выраженные отклонения лабораторных данных от референсных значений наблюдались на седьмые сутки от развития заболевания: С-реактивный белок превышал нормативные значения в 82,1% случаев, Д-димер – в 53,7% случаев, фибриноген – в 28,3% случаев, тропонин общий – в 13,4%. При этом было отмечено, что повышение уровня С-реактивного белка до 150 мг/л клинически и рентгенологически подтверждалось пневмонией смешанного генеза. Повышение уровня Д-димера ≥ 2 раза ($n=3$) клинически и по данным ультразвукового исследования проявлялось тромбозом артерий различных локализаций. К 14 дню лечения у 76,4% пациентов биохимические показатели возвращались в интервал референтных значений. Также было отмечено, что у 11,2% пациентов на фоне изменений в биохимических анализах крови определялась отрицательная динамика на спиральной компьютерной томографии головного мозга: геморрагическая трансформация ($n=2$); расширение очага ишемии ($n=3$); появление новых очагов ишемии ($n=3$).

Выводы. Результаты проведенных исследований не позволяют говорить о специфичности показателей биохимического анализа крови для выявления патологических процессов в головном мозге. В современных условиях практикующий врач должен уметь сопоставлять данные различных видов диагностических исследований с учетом анамнестических данных о наличии у пациента сопутствующих заболеваний, которые могут играть решающую роль в прогнозе для жизни пациента. При этом необходимость дальнейших исследований информативности лабораторных диагностических биомаркеров ишемического инсульта являются востребованными для максимально раннего начала патогенетической терапии, определения реабилитационного потенциала и прогноза возможных осложнений.

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА И ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С НЕУТОЧНЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПОДТИПОМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ЦЕНТРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»

Рогозина Е.А., Сорокоумов В.А., Богатенкова Ю.Д., Белевитин А.Б., Жигунова А.С.
СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»
Санкт-Петербург, Россия

Цель работы. Исследовать роль дополнительного амбулаторного обследования для уточнения этиологии ишемического инсульта и ее влияния на тактику персонифицированной медикаментозной и хирургической вторичной профилактики.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Материалы и методы. Материалами работы являются данные медицинской документации амбулаторного обследования и наблюдения за пациентами Центра профилактики инсульта СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» (далее - ЦПИ), которые поступили под наблюдение в течение 2020-2021гг. для контроля и коррекции вторичной профилактики на протяжении 2-х лет после ОНМК. У данных пациентов проведена оценка данных анамнеза, выписной документации из сосудистых отделений стационаров, а также данных обследований, выполненных в процессе наблюдения в ЦПИ. У всех пациентов с криптогенным инсультом оценены данные нейровизуализации – магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, выполнен ангиопоиск (дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, транскраниальная допплерография (ТКДГ), МР- или МСКТ-ангиография по показаниям), поиск источников кардиальной эмболии (ЭХОКГ, 3-х или 7-суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводная эхокардиография или МРТ сердца по показаниям), осуществлен поиск гематологических факторов риска тромбоза, наследственных заболеваний.

Оценено наличие повторных сердечно-сосудистых событий: повторные ишемические инсульты, инфаркты миокарда, летальные исходы вследствие сердечно-сосудистых событий. Период наблюдения составил 1 год.

Результаты. В течение 2020-2021гг. в ЦПИ принято 2585 пациентов (47,8% женщин и 52,2% мужчин). Средний возраст составил 62,4 +12,5 лет. Среди них 2345 пациентов выписаны из отделений острого инсульта, 240 пациентов - без стационарного лечения. Распределение по типам/подтипа ОНМК при обращении в ЦПИ (диагноз стационара): 28% - неуточненный подтип, 24% - лакунарный, 20% - атеротромботический, 12% - кардиоэмболический, 6% - ТИА, 3% - редкие причины, 7% поступили с диагнозом геморрагического инсульта. Средний возраст пациентов с неуточненным подтипов ишемического инсульта составил 58,3+ 10,53 лет. Из них 45,2% женщин, 54,8% мужчин. В этой группе пациентов высокотехнологичную медицинскую помощь в стационаре (тромболитическую терапию и/или тромбэкстракцию) получили 9,9% пациентов. В структуре коморбидной патологии превалировали: ожирение – 183 пациентов (7%), коронавирусная инфекция – 164 (6,3%) пациентов, сахарный диабет - 78 (3%) пациентов, онкологические заболевания – 49 (1,89%).

Всем пациентам с неуточненным патогенетическим подтипов инсульта осуществлен дополнительный поиск причин инсульта. В 50% случаев причину удалось установить - данной подгруппе пациентов произведена коррекция терапии. Чаще всего диагноз был пересмотрен в пользу лакунарного подтипа инсульта (24%), атеротромботического (14%) и кардиоэмболического подтипа – 8% пациентов.

В результате дообследования в ЦПИ у 35% произведена коррекция вторичной профилактики. Основные причины изменения антитромботической терапии связаны с: 1) выявлением кардиальных источников эмболии, прежде всего, фибрилляции предсердий; 2) выявлением лабораторной резистентности к ацетилсалициловой кислоте или клопидогрелю; 3) необходимостью применения/ отмены двойной антиагрегантной терапии или комбинированной антитромботической терапии, включая ситуации, связанные с хирургическим/ эндоваскулярным лечением.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Выводы. После выписки из отделений ОНМК примерно у трети пациентов причина ишемического инсульта остается неуточненной. Данная подгруппа пациентов подвержена наиболее высокому риску повторных событий вследствие возможного отсутствия оптимальной стратегии вторичной профилактики. В связи с этим, становится очевидной важность более длительного специализированного наблюдения, необходимость совершенствования подходов к диагностике, прежде всего, клинически ориентированных (наблюдение ангионевролога, учет клинико-анамнестических данных и др.), а также наличия современных и доступных методов обследования (прежде всего, КТ-ангиографии с оценкой дуги аорты, чреспищеводной эхокардиографии, длительное ЭКГ-мониторирование, исследование гематологических причин тромбозов и т.д.). Последующая коррекция методов персонифицированной вторичной профилактики инсульта позволит значительно снизить риск повторного нарушения мозгового кровообращения и сердечно-сосудистой смертности.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Сериков А.А., Нестеров В.Д., Иорданишвили А.К.
ФГБВОУ ВО Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
Санкт-Петербург, Россия

Введение. Одним из последствий острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) является дисфагия, расстройство глотания. Данное последствие у пациентов наблюдается в 50% случаев. И так как первой стадией этого процесса (ротовая стадия) затрагивает жевательный аппарат, данная проблема представляет особый интерес для врачей-стоматологов и гнатологов.

Цель. Обобщение текущей информации о расстройстве жевательной функции и характеристике жевательного аппарата у пациентов, перенесших ОНМК.

Материалы и методы. Проведён анализ данных обсервационных и клинических исследований в период с сентября 2013 по сентябрь 2023 года отечественных и зарубежных авторов 5 сайтов-агрегаторов (Elibrary, Pubmed, ResearchGate, Medline, Embase и Web of Science). Во всех случаях осуществлялось сравнение пациентов, перенёсших инсульт, с здоровыми людьми, составившими контрольные группы.

Поиск осуществлялся по ключевым словам: «инсульт», «жевательная функция», «дисфагия», "stroke", "masticatory function", "dysphagia".

Результат. По итогу анализа исследований пациентов, в анамнезе которых была ОНМК и дисфагия, выявлены расстройства функции практически всех элементов жевательного аппарата. Наличие гипотонии жевательных мышц и мышц губ, которые приводили к неэффективному жеванию, скоплению пищи в полости рта и, в итоге, её частичному выпадению. Однако, данные о силе укуса у авторов рознились, одни наблюдали сниженные показатели силы укуса у пациентов с ОНМК, у других показатели были аналогичны контрольным значениям.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Среди постинсультных нарушений также было замечено снижение тонуса языка, как следствие, недостаточное давление на комок пищи для своевременного проталкивания его в ротоглотку.

По сравнению с контрольной группой, у пациентов с ОНМК определялась замедленная и недостаточная саливация, что имело потенциальное влияние на снижение эффективности жевания. А также нарушение чувствительности в полости рта, как следствие расстройство глотательного рефлекса.

Немногочисленные публикации были посвящены оценке состояния височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Распространенность дисфункций ВНЧС у пациентов с ОНМК оказалась выше, чем в контрольной группе.

Выводы. Результатом ОНМК в половине случаев является расстройство функции жевательного аппарата. Снижение тонуса мышц языка, губ и щёк, парафункция жевательных мышцы, нарушение слюноотделения и чувствительности рецепторов полости рта, а также дисфункциональные состояния височно-нижнечелюстного сустава приводят к снижению эффективности жевания и, как следствие, упадку качества жизни.

Реабилитация таких пациентов должна быть направлена не только на устранение двигательных нарушений, но и в равной степени на все элементы жевательного аппарата. Поэтому разработка комплексных протоколов реабилитации пациентов с ОНМК является по-прежнему перспективным направлением в медицине.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Степанченко О.А., Баринов Е.Х., Хохлова Т.Ю.

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

Москва, Россия

В настоящее время в мире происходит стремительный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД), преобладающую долю в который вносит «эпидемия» СД 2 типа. Согласно оценкам Международной федерации диабета к 2030 г. число больных СД достигнет 578 млн человек. СД является весомым фактором риска развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) во всех возрастных категориях. Изучение особенностей течения инсульта и прогноза восстановления у больных СД приобретает большое значение.

Цель работы: изучение клинических проявлений инсульта в зависимости от состояния углеводного обмена у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы: В исследование были включены 70 человек с сахарным диабетом (СД) 2 типа, находившихся на лечении в нейрореанимационном отделении Городской клинической больницы им. С.И. Спасокукоцкого. В их числе 24 (34,3%) мужчин и 46 (65,7%) женщин. Средний возраст больных составил $67,63 \pm 8,9$ года.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

В период «терапевтического окна» поступило 61,4 % больных, в течение первых суток заболевания - 38,6 % больных. Определение уровня гликемии проводилось при поступлении и в динамике, 4 раза в сутки. Исследование гликированного гемоглобина (HbA1c) – показателя, отражающего средние значения гликемии за последние 3 месяца, проводилось в первые сутки заболевания. Диагностика инсульта проводилась в соответствии с рекомендациями Международной классификации болезней 10-го пересмотра и основывалась на анализе клинических проявлений и данных методов нейровизуализации (рентгеновской компьютерной томографии – КТ и магнитно-резонансной томографии) или патоморфологического исследования при летальных исходах. Степень неврологических нарушений и эффективность проведенного лечения определялись в баллах Скандинавской шкалы инсульта (СШИ) при поступлении и на 21-е сутки. Выраженность функциональных нарушений оценивалась по шкале Бартел.

Результаты: Сахарный диабет выявлен впервые ($HbA1 < 6,5\%$) в дебюте ОНМК у 7 (10%), а не диагностированный ранее сахарный диабет (среднее значение $HbA1-9,6 \pm 1,4\%$) у 5 (7,1%) больных. Ишемический инсульт (ИИ) выявлен у 62 (88,6%) больных диабетом, супратенториальные интрацеребральные гематомы мозга диагностированы у 8 (11,4 %). Большие инфаркты мозга, локализующиеся в бассейне средней мозговой артерии, обнаружены в 27 (43,5%) случаях, средние, расположенные в бассейне отдельных ветвей средней мозговой артерии, – в 35 (56,5%) случаях. Установлены достоверные различия между средними показателями гликемии в течение острого периода заболевания у больных с различной тяжестью ишемического поражения головного мозга. Уровень глюкозы в крови составил $8,7 \pm 0,5$ ммоль/л у пациентов со средними инфарктами, при больших инфарктах мозга - регистрировалась выраженная гипергликемия $11,7 \pm 0,6$ ммоль/л ($p=0,04$). Сравнительный анализ гликемии у больных с инфарктами, расположенными в бассейне отдельных ветвей средней мозговой артерии с хорошим восстановлением неврологических функций и умеренной инвалидацией достоверных различий не выявил. С обширными инфарктами мозга степень гипергликемии была выше в группе пациентов с летальным исходом $-12,8 \pm 0,9$ ммоль/л по сравнению с выжившими больными с тяжёлой инвалидацией $-10,6 \pm 0,8$ ммоль/л.

При поступлении в нейрореанимационное отделение средний суммарный клинический балл по Скандинавской шкале инсульта (СШИ) для больных с благоприятным для жизни исходом составил $38,2 \pm 1,7$ балла, для умерших больных - $19,0 \pm 2,7$ балла. Компенсированный углеводный обмен в острейшем и остром периоде НМК (среднесуточные показатели гликемии $6,5 \pm 0,5$ и $6,6 \pm 0,8$ ммоль/л соответственно) отмечался у 10 % пациентов СД с гликированным гемоглобином ($HbA1c < 8\%$), а декомпенсированный (средний уровень глюкозы крови составил в острейшем периоде $11,4 \pm 0,5$ ммоль/л, в остром периоде $11,0 \pm 0,6$) у 80 % больных СД с $HbA1c > 9\%$. Декомпенсация СД за весь период наблюдения определялась у 60 пациентов (85,7%), субкомпенсация у 2-х больных – 2,9 %, компенсация - у 7 пациентов (10 %).

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

На фоне сахароснижающей терапии с 6 по 21 сутки число декомпенсированных больных в остром периоде мозгового инсульта уменьшилось на 14 человек до 46, что составило 65,7%, увеличилось число субкомпенсированных до 17 (24,3%), число пациентов с компенсированным углеводным обменом осталось прежним 7 (10%) пациентов. 28 человек (40%) переведены на инсулиновую терапию, из них 19 человек (27,1%) с постепенным переходом на пероральные сахароснижающие препараты. 14 пациентам (20 %) скорректировали проводимую сахароснижающую терапию до развития инсульта, с увеличением дозы пероральных сахароснижающих препаратов или суммарной дозы инсулина. Сахароснижающая терапия была проведена 12 пациентам (17,1 %) впервые. Неблагоприятный исход мозгового инсульта (тяжёлая инвалидизация, летальность) наступил у 56,7% больных с декомпенсацией сахарного диабета за последние 3 месяца до развития ОНМК с $HbA1c > 9\%$, восстановление неврологических функций до 50 – 100 баллов по шкале Бартел выявлено у всех пациентов (20,7%) с компенсированным углеводным обменом за этот период времени с $HbA1c < 7,5\%$. Выявлено, что у больных с выраженной декомпенсацией СД в остром периоде инсульта наблюдается плохое восстановление неврологического дефицита. По Скандинавской шкале низкий прирост неврологических функций составил 3,2±0,9 балла - со среднесуточным уровнем глюкозы в крови 10,1±0,5 ммоль/л, высокий прирост – 18,3±1,2 балла - выявлен у пациентов со среднесуточными показателями гликемии 8,6±0,2 ммоль/л. Восстановление неврологических функций до 50-100 баллов по шкале Бартел выявлено у 39 пациентов, что составило 55,7 %, среднесуточный уровень глюкозы в крови у больных этой группы составил 9,0±0,5 ммоль/л. Тяжелая инвалидизация (0-45 баллов), отмечена у 15 человек (21,4%) - 2 группа, со среднесуточными показателями гликемии - 10,7±0,9 ммоль/л. Летальный исход в остром периоде инсульта имел место у 16 человек (22,9%), из них 12 случаев с большими инфарктами мозга и 4 случая с супратенториальными интрацеребральными гематомами мозга, среднесуточный уровень глюкозы в крови у этих больных составил 12,9±1,1 ммоль/л.

Выводы: Выраженная декомпенсация углеводного обмена в течение острого периода инсульта наблюдается у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с неблагоприятным исходом заболевания (летальность, тяжелая инвалидизация). Восстановление неврологических функций коррелирует со степенью гипергликемии в остром периоде инсульта. При хорошем контроле СД до развития инсульта ($HbA1c < 7,5\%$), в остройшем и остром периодах инсульта, СД не отягощает течения острого нарушения мозгового кровообращения. Для предотвращения возможного неблагоприятного исхода инсульта у пациентов с декомпенсированным сахарным диабетом 2 типа (с повышенным содержанием гликированного гемоглобина) необходимо проведение интенсивной сахароснижающей терапии в остройшем периоде заболевания.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МОЗГА НА ЭТАПЕ ЭРГОТЕРАПИИ

Улитовский С.Б.^{1,3}, Солдатов В.С.^{1,2}, Солдатова Л.Н.¹, Ермолаева Л.А.³

¹ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

³ФГБОУ ВПО СПбГУ

Санкт-Петербург, Россия

Введение. Подавляющее большинство населения планеты страдают различными формами болезней пародонта, которые остаются одной из главных причин приводящей к утрате естественных зубов. Сочетанные поражения пародонта и внутренних органов занимают ведущее место, так как это может приводить к взаимоотягочающему течению заболеваний. Сопутствующая патология является важным фактором риска возникновения осложнений со стороны тканей полости рта. По статистике ВОЗ, инсульт занимает 3 место по распространенности среди всех неврологических заболеваний. Врачи отмечают ежегодный прирост заболеваемости и в России каждый год регистрируется 400 тысяч новых случаев инсульта. Острое нарушение мозгового кровообращения может диагностироваться в любом возрасте, но большее количество предрасполагающих к развитию инсульта факторов является отличительной особенностью людей старших возрастных групп. Необходимо подчеркнуть, что при воспалительной патологии пародонта у человека происходит ухудшение качества жизни пропорционально активности воспалительного процесса. При этом происходят нарушения психологического статуса пациентов, которые наиболее выражены при тяжелых формах воспалительных заболеваний пародонта и коррелируют с показателями качества жизни. Однако оказание стоматологической помощи пациентам с наличием сопутствующей патологии крайне затруднительно.

Цель исследования. Изучение распространенности и интенсивности течения заболеваний пародонта у людей пожилого и старческого возраста после перенесенного ишемического инсульта в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Материал и методы исследования. Было обследовано 69 пациентов (49 женщин и 20 мужчин) в возрасте от 60 до 84 лет, перенесших в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения (МКБ-10: I 64 – Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт) и обратившиеся за стоматологической помощью в поздний восстановительный период (не ранее чем через 6 месяцев) в различные частные и муниципальные учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Для объективной углубленной оценки состояния пародонта и гигиены полости рта у пациентов оценивали индекс РМА по С. Parma (1968), пробу Шиллера-Писарева для выявления скрытого воспаления в тканях пародонта, а также индекс гигиены полости рта по Ю.А. Федорову – В.В. Володкиной. Кроме этого, проводили рентгенологическое исследование (ортопантомография, КЛКТ) для уточнения диагноза и дифференциальной диагностики гингвитат от пародонтита.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Критерием исключения пациентов из клинического исследования были возраст моложе 60 лет, наличие сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, а также невозможность пациента самостоятельно и полноценно ухаживать за своими зубами.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа - «Statistica for Windows v. 6.0». Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. У всех обследованных пациентов встречались воспалительные заболевания пародонта, катаральный гингивит и пародонтит, у 13 (18,8 %) и 66 (81,2%) человек, соответственно. Положительная проба Шиллера-Писарева была выявлена у всех пациентов (100%). Клинические данные также подтверждались показателями индекса РМА 49,7%. Анализ цифрового материала показал, что у женщин пародонтиты были менее распространены и протекали с меньшей интенсивностью, чем у мужчин ($p \geq 0,05$). Характеризуя особенности течения воспалительной патологии пародонта у пациентов после инфаркта мозга следует отметить наличие частых обострений воспалительной патологии дёсен, которые обычно коррелировали с неудовлетворительными показателями индивидуальной гигиены полости рта, подтверждая наличие параллелизма в течение воспалительной патологии пародонта и гигиенического статуса пациентов. Также у большинства пациентов отмечали более выраженный отёк и застойную гиперемию десны, часто с синюшным оттенком, которая сочеталась с её рыхлостью и кровоточивостью, при отсутствии видимого выраженного налёта на постоянных зубах, над- и поддесневого органоминеральных отложений в виде мягкого зубного налёта и зубного камня в области естественных, искусственных зубов и ортопедических конструкций, а также патологической подвижности зубов. В ходе оценки уровня гигиены по индексу Фёдорова-Володкиной у 9 (13,04 %) пациентов наблюдался хороший уровень гигиены, у 17 (24,63 %) - удовлетворительный уровень гигиены, у 27 (39,13 %) - неудовлетворительный уровень гигиены и у 16 (23,18 %) - плохой уровень гигиены.

Заключение. Проведённое клиническое исследование по изучению особенностей стоматологического статуса пациентов после инфаркта мозга в позднем восстановительном периоде позволило установить, что они страдают воспалительной патологией пародонта (гингивит, пародонтит), а уровень индивидуальной гигиены у них чаще всего неудовлетворительный и плохой. Для поддержания стоматологического здоровья таких пациентов на должном уровне ввиду имеющихся у них когнитивных нарушений и нарушений двигательных функций целесообразно проводить с ними во время стоматологического приёма подробный инструктаж по правилам ухода за полостью рта и оптимальному выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта с учётом их пародонтологического статуса и наличия в полости рта протезных конструкций. Следует также отметить, что вопросы пародонтологии должны занимать важное место при организации и оказании геронтостоматологической помощи пациентам в муниципальных и государственных стоматологических лечебно-профилактических учреждениях.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЗА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

Шарапова Анна Леонидовна

ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»

Великий Новгород, Россия

Голдобин Виталий Витальевич

кафедра неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Санкт-Петербург, Россия

Введение

Одной из актуальных проблем современной неврологии является ишемический инсульт, требующий дальнейшего изучения в связи со значительной распространенностью и высокой степенью инвалидизации. В Новгородской области разработан план маршрутизация пациентов с ОНМК (приказ МЗ Новгородской области от 02.02.2021 г., №68-Д), согласно которому пациенты в «терапевтическом окне» транспортируются в РСЦ ГОБУЗ «НОКБ».

За 2021-2022 гг. в Новгородской области госпитализировано 2200 - 2500 пациентов с ОНМК в год, из них: 1800 - 2000 – ишемические инсульты; 300-350 – геморрагические инсульты; 200- 250 – ТИА. Показатели работы РСЦ НОКБ за 2022 год: в первые 4,5 часа - 15% (300 пациентов в год); системная ТЛТ – 13% (n=39); тромэкстракция – 4,6% (n=14); этапная реперфузионная терапия – 2% (n=6).

Цель исследования: изучить особенности клинико-радиологических и лабораторных показателей у пациентов с ишемическим инсультом в зависимости от выявления тромбоза магистральных артерий.

Критерии включения в исследование: возраст от 18 до 85 лет; срок от начала возникновения симптомов < 6 часов (терапевтическое «окно»); среднетяжелое и тяжелое течение инсульта (балл NIHSS > 6); проведение КТ-ангиографии БЦА в приемном отделении

Критерии не включения в исследование: возраст младше 18 лет и старше 85 лет; срок от начала возникновения симптомов > 6 часов; геморрагический инсульт; лакунарный инсульт; балл NIHSS < 6; больные с сопутствующей соматической патологией в стадии декомпенсации; онкологические заболевания, тяжелая анемия; наличие сопутствующих хронических заболеваний головного мозга (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, опухоли); значимые инфекционные заболевания (в том числе туберкулез, инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека)

Общее количество обследованных пациентов составило (n=136), из них основная группа (n=68) – это пациенты с верифицированным ишемическим инсультом без стеноза брахиоцефальных артерий, а группа сравнения (n=68) – обследуемые с верифицированным ишемическим инсультом и выявленным по данным КТ-ангиографии стенозом БЦА.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Использовались реперфузионные технологии: консервативная терапия, внутривенная ТЛТ, внутрисосудистая тромбэкстракция/тромбаспирация, этапная реперфузия (ТЛТ + ВСТ).

Основные методы исследования: сбор жалоб и анамнеза; АД (sistолическое, диастолическое, среднее), ЧСС; неврологический осмотр в динамике, оценка по модифицированной Шкале инсульта Национального института здоровья, Рэнкин и Ривермид.

Оценивались лабораторные данные: гематологические показатели: количество лейкоцитов, моноцитов, тромбоцитов, СОЭ: показатели кислотно-щелочного состояния организма (рН, рСО₂, рО₂, гематокрит, электролиты); биохимические показатели (уровни АЛТ, АСТ, общего белка, альбумина, креатинина, мочевины, ГГТ, глюкозы); уровень С-реактивного белка, фибриногена, протромбина, АЧТВ; показатели липидного обмена (ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, КА); агрегация тромбоцитов спонтанная и с АДФ 2%; уровень гомоцистеина.

По данным нейровизуализационных методов исследования (КТ головного мозга) оценивались: балл ASPECT (Alberta Stroke Program early computed tomography); признаки окклюзии и стеноза крупных церебральных артерий (ВСА, СМА М1, позвоночной и базилярной артерии), развитие геморрагической трансформации ишемического очага.

По результатам исследования мы пришли к выводам:

1. Пациенты с ишемическим инсультом без тромбоза магистральных артерий головы по данным КТ-ангиографии характеризуются более старшим возрастом, преимущественно мужским полом, более высокими цифрами ИМТ и среднего АД, преимущественно субкортикальной локализацией очагов ишемии в полушариях мозга, более высоким уровнем фибриногена крови.

2. Пациенты с ишемическим инсультом и тромбозом магистральных артерий головы характеризуются преимущественной локализацией полушарных очагов в базальных ганглиях, более высокими баллами NIHSS при поступлении и выписке, большей длительностью госпитализации.

3. При корреляционном анализе у обследуемых с тромбозом магистральных артерий выявлено влияние возраста и уровня гомоцистеинемии на показатели клинических шкал при выписке.

УДК 616.916 - 007.2

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛЮДЕЙ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Швецов М.М.¹, Иорданишвили А.К.², Хазратов А.И.³

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

²СПбГБУЗ «Городская Александровская больница»

Санкт-Петербург, Россия

³Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Актуальность. В настоящее не уменьшается количество людей с постинсультными когнитивными нарушениями. При такой патологии у пациентов, которые преимущественно пожилого и старческого возраста, резко нарушается индивидуальный уход за зубами и тканями полости рта [1, 2]. Поэтому сохраняет актуальность вопрос об оптимизации индивидуальной гигиены полости рта у людей с постинсультными когнитивными нарушениями в аспекте профилактики кариеса зубов [3, 4].

Цель работы. Оптимизировать индивидуальную гигиену полости рта у людей с постинсультными когнитивными нарушениями в аспекте профилактики кариеса зубов.

Методы исследования. Под наблюдением в течение 9 месяцев находились 12 женщин в возрасте от 62 до 72 лет с постинсультными когнитивными нарушениями. Все пациенты были разделены на 2 группы исследования. В 1 контрольную группу вошли 6 чел., которым во время посещения врача-стоматолога была выполнена профессиональная гигиена полости рта по общепринятой методике, а также даны рекомендации по уходу за полостью рта с использованием ими применяемых зубных щеток и зубных паст для полости рта. Во 2 основную группу также вошли 6 чел., которым во время посещения врача-стоматолога также были рекомендации по уходу за полостью рта с использованием ими применяемых зубных щеток и зубных паст, но рекомендовалось завершать уход за полостью рта нанесением на зубы российского зубного геля R.O.C.S. Minerals BIO, выпускавшегося группой компаний DRS. Этот гель, согласно аннотационной характеристике, содержит источники легкоусвояемых соединений кальция, фосфора и магния, что должно способствовать быстрой и эффективной минерализации эмали зубов [5, 6]. С помощью зубной щетки пациентам рекомендовалось гель распределять по поверхности зубов, создавать возможность его аппликации с твердыми тканями зубов на 1-2 минуты, а затем избытки геля сплевывать без последующего полоскания полости рта. Пациентов предупреждали, что индивидуальный уход за зубами следовало осуществлять утром после завтрака и вечером после ужина перед сном. После применения геля реминерализующего рекомендовали в течение получаса не принимать пищу и не пить. Для оценки функциональную резистентности эмали зубов у пожилых людей с постинсультными когнитивными нарушениями и возможности ее повышения для профилактики развития кариеса зубов с использованием зубного геля R.O.C.S. Minerals BIO была использована методика определения показателя ТЭР-теста по В.Р. Окушко [7]. На протяжении 9 месяцев клинического исследования функциональную резистентность эмали определяли сразу после проведения профессиональной гигиены полости рта, а затем через каждые 3 месяца. Таким образом, каждому пациенту оценку функциональной резистентности эмали определяли 4 раза. Следует отметить, что в исследование включали только тех пациентов, у которых в полости рта было не менее 15 естественных зубов не покрытыми зубными коронками. Критерием исключения являлась большая потеря естественных зубов, а также несоблюдение лицами пожилого возраста комплайанса (отсутствие приверженности грамотному уходу за зубами и полостью рта), а именно адекватной гигиены полости рта, которую определяли с использованием упрощенного индекса гигиены полости рта Грина-Вермиллиона OHII-S.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Результаты и их обсуждение. У всех людей, входивших в 1 и 2 группы исследования после проведения им профессиональной гигиены полости рта и перед началом клинического этапа настоящей исследовательской работы был зарегистрирован хороший уровень гигиены полости рта (упрощенный индекса Грина-Вермиллиона (OHI-S) составил $0,89 \pm 0,28$ усл. ед.). На протяжении всех 9 месяцев проведения исследования у лиц пожилого возраста, вошедших в группы, значения упрощенного индекса Грина-Вермиллиона (OHI-S) не превышали 1,4 усл. ед. Оценка резистентности эмали зубов у лиц пожилого возраста 1 и 2 групп исследования в начале работы показала, что значения функциональной резистентности эмали зубов к кислоте были практически одинаковыми и составляли, соответственно, $2,01 \pm 0,19$ и $1,99 \pm 0,21$ усл. ед. ($p \geq 0,05$). Спустя 3 месяца от начала клинического исследования и до его окончания у пожилых людей 1 контрольной группы отмечалась некоторая тенденция к повышению функциональной резистентности эмали зубов. Спустя 9 месяцев от начала исследования функциональная резистентность эмали зубов к кислоте равнялась у людей 1 контрольной группы составила $1,99 \pm 0,21$ ($p \geq 0,05$). Несмотря на незначительную положительную динамику функциональной резистентности эмали зубов у пожилых людей 1 группы следует говорить о том, что этот цифровой показатель ТЭР-теста характеризует высокую структурно-функциональную резистентность эмали [7]. У пожилых людей 2 основной группы на протяжении всего клинического исследования выявлена достоверная тенденция к повышению функциональной резистентности эмали зубов к кислоте. Так, спустя 3, 6 и 9 месяцев у лиц, вошедших во 2 группу исследования показатели функциональной резистентности эмали зубов, равнялись, соответственно, $1,89 \pm 0,21$; $1,82 \pm 0,22$ и $1,78 \pm 0,20$ усл. ед. ($p \leq 0,05$). Ежедневное применение пожилыми людьми 2 основной группы геля для зубов российского зубного геля R.O.C.S. Minerals BIO в ходе клинического исследования позволило обеспечить положительную динамику цифровых показателей резистентности эмали зубов, что, очевидно, будет способствовать профилактике развития или рецидивирования у них кариеса.

Выводы. При регулярных общепринятых индивидуальных мероприятиях по уходу за полостью рта у людей с постинсультными когнитивными нарушениями отмечается положительная тенденция динамики показателей функциональной резистентности эмали зубов. Дополнительное использование такими пациентами современного отечественного геля для зубов российского зубного геля R.O.C.S. Minerals BIO, позволяет на протяжении 9 месяцев достоверно повысить функциональную резистентность эмали зубов, что является важным фактором профилактики развития и рецидивирования кариеса.

Список литературы.

1. Иорданишвили А.К. Гериатрическая стоматология: рук-во. СПб.: Человек, 2019.
2. Иорданишвили А.К. Междисциплинарный подход к диагностике, лечению и профилактике заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом. СПб.: Человек, 2022. С. 46-47.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

3. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей. Экология и развитие общества. 2016. № 1(16). С.51–54.

4. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта. Пародонтология. 2017. № 2. С. 13 – 15.

5. Солдатов В.С., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К. Функциональная резистентность эмали у пациентов в период ортодонтического лечения и пути ее улучшения // Институт стоматологии. 2022. № 4. С. 50 – 51.

6. Bedelov N.N., Kerimhanov K.A., Iordanishvili A.K., Malyshev M.E., Vasiliev M.A. Effect of peptide bioregulation on the state of secretory immunity in the saliva of elderly patients with chronic generalized periodontitis // Advances in gerontology. 2021. V. 11, № 2. P. 218-222.

7. Окушко В.Р. Физиология эмали и проблема кариеса зубов. Кишинев: Щтица. 1989, 80 с.

ИНСУЛЬТ: ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

1 НОЯБРЯ 2023

для заметок

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ