

проф. З.С. Салахитдинов  
ECHOCARDIOMETRIC PARAMETERS  
OF HEART IN INSUFFICIENCY OF MITRAL  
VALVES AT THE AGE OF 8 TO 12 YEARS  
D.I. Kurbanova, D.I. Sodikova,  
M.H. Kasimkhodzhaeva  
Andizhan State Medical Institute  
Department of Operative Surgery and Topographic  
Anatomy  
The department's chairperson –  
Prof. I.K. Kasim-Khodzhaev  
The project's advisor – Prof. Z.S. Salakhitdinov

Цель исследования – изучить эхокардиометрические параметры (ЭКМП) сердца при недостаточности митрального клапана (НМК) в возрасте от 8 до 12 лет. Для осуществления поставленных целей изучены на 60 больных с диагнозом НМК с помощью ультразвукового аппарата SSD-630 (фирмы ALOKA, Япония) стандартные ЭКМП, а полученные цифровые данные обработаны вариационной статистикой. Исследования показали, что в этом возрасте длина левого желудочка (ЛЖ) сердца во время диастолы колебалась от 6,6 до 7,4 см (в среднем  $7,0 \pm 0,1$  см), во время систолы – от 5,8 до 6,65 см (в среднем  $6,3 \pm 0,1$  см), а ширина ЛЖ соответственно от 4,2 до 6,0 см (в среднем  $5,1 \pm 0,2$  см) и от 3,0 до 5,7 см (в среднем  $4,2 \pm 0,25$  см). Длина левого предсердия (ЛП) сердца во время диастолы варьирует от 3,5 до 5,6 см (в среднем  $4,5 \pm 0,2$  см), во время систолы – от 2,7 до 4,8 см (в среднем  $4,08 \pm 0,25$  см); а ширина соответственно от 2,0 до 5,3 ( $3,78 \pm 0,25$ ) см и от 2,1 до 3,8 ( $3,15 \pm 0,2$ ) см. Данные показали, что длина правого желудочка при НМК во время диастолы колебалась от 4,2 до 7,2 (в среднем  $6,15 \pm 0,35$ ) см, во время систолы – от 3,9 до 6,8 (в среднем  $5,1 \pm 0,25$ ) см, а ширина – соответственно от 2,4 до 4,5 ( $3,55 \pm 0,25$ ) см и от 2,0 до 3,7 ( $2,95 \pm 0,2$ ) см. Таким образом, эхокардиометрические параметры сердца при НМК в возрасте от 8 до 12 лет претерпевают изменения соответственно патологии.

#### РОЛЬ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА В РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ, САХАРНОГО ДИАБЕТА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

О.В. Курдюкова, Е.А. Сучкова  
Российский государственный медицинский  
университет  
Кафедра эндокринологии  
Зав. кафедрой – проф. В.В. Потемкин  
Научный руководитель – доцент Г.Н. Гудукина  
THE ROLE OF MENOPAUSAL SYNDROME  
IN THE DEVELOPMENT OF OBESITY,  
DIABETES, ARTERIAL HYPERTENSION.  
O.V. Kurdyukova, E.A. Suchkova  
Russian State Medical University  
Department of Endocrinology

The department's chairperson –  
Prof. V.V. Potemkin  
The project's advisor – Assoc. Prof. G.N. Gudukina

Климактерические расстройства, развивающиеся в связи со снижением уровня эстрогенов, сопровождаются нарушениями углеводного и липидного обмена. Целью данной работы является определение влияния климактерического синдрома на развитие ожирения, сахарного диабета, артериальной гипертензии. Было проанализировано 42 случая течения климактерического синдрома у женщин 50–60 лет. С помощью модифицированного менопаузального индекса (ММИ) пациентки разделены на 3 группы по 10 человек: 1-я группа – женщины с легкой степенью выраженности климактерического синдрома (ММИ=12–34), 2-я группа – женщины со средней степенью выраженности климактерического синдрома (ММИ=35–58), 3-я группа – женщины с тяжелой степенью выраженности климактерического синдрома (ММИ>58). Были оценены следующие показатели: окружность талии, артериальная гипертензия, сахарный диабет. Увеличение окружности талии более 80 см наблюдалось у 54,5% пациенток 1-й группы, 81,8% пациенток 2-й группы и 91% пациенток 3-й группы. Повышение артериального давления более 139/85 мм рт. ст. наблюдалось у 45,4% пациенток 1-й группы, 72,78% пациенток 2-й группы и 100% пациенток 3-й группы. Сахарного диабета легкого течения в исследуемых группах не наблюдалось. У пациенток 1-й группы сахарный диабет средней степени тяжести наблюдался в 96% случаев, тяжелого течения – в 4% случаев. У пациенток 2-й группы сахарный диабет средней степени тяжести наблюдался в 85% случаев, тяжелого течения – в 15% случаев. У пациенток 3-й группы сахарный диабет средней степени тяжести наблюдался в 79% случаев, тяжелого течения – в 21% случаев. Вывод: с увеличением тяжести течения климактерического синдрома увеличиваются частота встречаемости ожирения, артериальной гипертензии, средней степени тяжести и тяжелого течения сахарного диабета.

#### РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* В ПАТОГЕНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

А.А. Манилова, К.В. Гетьман  
Российский университет дружбы народов  
Кафедра факультетской терапии  
Зав. каф. – акад. РАМН проф. В.С. Моисеев  
Научный руководитель – к.м.н. И.В. Гармаш  
ROLE OF *HELICOBACTER PYLORI*  
IN ISCHEMIC HEART DISEASE  
PATHOGENESIS  
A.A. Manilova, K.V. Getman

Peoples' Friendship University of Russia  
Department Faculty Therapy  
The departments chairperson –  
Acad of RAMS Prof. V.S. Moiseyev  
The projects advisor – PhD I.V. Garmash

Цель исследования – сравнить инфицированность *Helicobacter Pylori* (НР) среди групп пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖиДК) с группой контроля. Задачами данной работы являлись: изучение распространенности и степени инфицированности в группе пациентов с ИБС; изучение распространенности и степени инфицированности в группе пациентов с ЯБЖиДК; сравнение полученных результатов с группой контроля. Было проведено обследование 47 пациентов. Из них в группу с ИБС входили 22 пациента, в группу с ЯБЖиДК – 13, в группу контроля – 12. Для исследования инфицированности НР был использован газоанализатор «HelicoSense». Метод является точным, неинвазивным, простым в исполнении, быстрым, безопасным и комфортным для обследуемого пациента (используется мочевины нормального изотопного состава). Метод сопоставим с инвазивными методами диагностики ( $p < 0,05$ ). Исследование проведено на базе ГКБ № 64, среди пациентов 18-го терапевтического отделения и отделения неотложной кардиологии. В группе пациентов с ИБС инфицированы 63,6%, в группе ЯБЖиДК – 84,6%, в группе контроля – 33,3% наблюдаемых. Отмечена тенденция к увеличению числа инфицированных в группе пациентов с ИБС по сравнению с группой контроля, но при обработке результатов связь инфицированности НР и наличия ИБС признана недостоверной (Хи-квадрат с поправкой Йетса 1,77 при  $p = 0,1828$ ; критерий Фишера  $p = 0,0912$ ). При этом выявлена достоверная зависимость между наличием ЯБЖиДК и инфицированностью НР (Хи-квадрат с поправкой Йетса 4,87 при  $p = 0,0274$ , критерий Фишера  $p = 0,0127$ ). Полученные результаты не позволяют полностью исключить влияние НР на развитие ИБС и указывают на необходимость дальнейшего изучения данного вопроса на большем числе пациентов.

#### РОБОТИЗИРОВАННЫЕ УСТРОЙСТВА «ЭРИГО» И «ЛОКОМАТ»

#### В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

П.В. Никитченко

Российский государственный медицинский университет  
Кафедра лечебной физкультуры и спортивной  
медицины

Зав. кафедрой – проф. д.м.н. Б.А. Поляев  
Научный руководитель –  
проф. д.м.н. Г.Е. Иванова

Научный консультант –  
проф. д.м.н. Л.А. Черникова,  
ROBOTIC SYSTEMS «ERIGO»  
AND «LOKOMAT» IN REHABILITATION  
OF PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC  
STROKE

P.V. Nikitchenko  
Russian State Medical University  
Department of Medical Physical Culture  
and Sports Medicine  
The department's chairperson –  
Prof. MD B.A. Polyayev  
The project's advisor –  
Prof. MD G.E. Ivanova  
The project's consultant –  
Prof. MD L.A. Chernikova

Цель и задачи: изучить эффективность применения роботизированных устройств в остром периоде церебрального ишемического инсульта. В исследование включены 19 пациентов ( $57,7 \pm 5,2$  года) с атеротромботическим (63,4%) и кардиоэмболическим (36,6%) ишемическим инсультом, преимущественно в бассейне левой средней мозговой артерии (67,3%). Реабилитационные мероприятия начинались после стабилизации гемодинамических показателей, стандартного обследования и назначения традиционной медикаментозной терапии. Основную группу составили 10 пациентов, у которых в комплекс реабилитационных мероприятий были включены занятия на роботизированных устройствах: столе-вертикализаторе «Эриго» на  $9,1 \pm 2,8$  день от начала заболевания и системе «Локомат» на  $24 \pm 2$  день, по достижении устойчивого вертикального положения. Контрольную группу составили 9 пациентов, проходивших восстановление по стандартной схеме. Для контроля эффективности реабилитационного лечения использовались: шкалы Бартель, спастичности Ашфорта, Motricity Index; мониторинг ЧСС и АД; скорость ходьбы. По окончании курса реабилитации в основной группе по сравнению с контрольной наблюдалось улучшение клинического состояния, уменьшение двигательного дефицита (повышение мышечной силы на  $1,5 \pm 0,7$  балла, увеличение объема активных и пассивных движений в суставах в среднем на  $15,7 \pm 5,5\%$ ), увеличение количества пациентов, активно поддерживающих вертикальное положение, – на  $30,3 \pm 4,2\%$ , увеличение количества самостоятельно передвигающихся пациентов – на  $21,4 \pm 3,3\%$ , увеличение дистанции, проходимой пациентами, – на 17–25 м, увеличение скорости ходьбы. Вывод: использование роботизированных систем «Эриго» и «Локомат» способствует более эффективному восстановлению функций, предотвращает развитие осложнений.