



СБОРНИК

ТРУДОВ ПО МАТЕРИАЛАМ

Международной научно-практической конференции
«Медицинская наука в эру цифровой
трансформации»

Россия, Курск, Курский
государственный
медицинский университет,
10 декабря 2021 года

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
ПО МАТЕРИАЛАМ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА В ВЕК ЦИФРОВОЙ
ТРАНСФОРМАЦИИ»



В рамках комплекса мероприятий Года науки и технологии / Within the framework of the complex of events of the Year of Science and Technology

Курск – 2021

УДК 617-089(063)
ББК 54.5я43

Медицинская наука в век цифровой трансформации : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции (Курск, 10 декабря 2021 г.) / Курский гос. мед. ун-т, НИИ экспериментальной медицины, НИИ общей патологии, НИИ физиологии, НИИ генетической и молекулярной эпидемиологии ; сост. А.А. Денисов ; отв. ред. И.И. Бобынцев. – Курск : КГМУ, 2021. – 1 CD-ROM. – Текст : электронный. – 414 с.

Редакционная коллегия:
проректор по научной работе
и инновационному развитию **В.А. Липатов;**

директор НИИ общей патологии, профессор **И.И. Бобынцев.**

Составитель: **А.А. Денисов.**
Компьютерная верстка: **А.А. Денисов.**

Рецензент:
директор НИИ общей патологии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
профессор **И.И. Бобынцев**

В сборнике опубликованы материалы Международной научно-практической конференции «Медицинская наука в век цифровой трансформации», проходившей в Курском государственном медицинском университете 10 декабря 2021 г.



ISBN 978-5-7487-2761-7
DOI 10.21626/cb.21.mednauka

© ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2021

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ ESR1 И COMT НА РАЗВИТИЕ МИОМЫ МАТКИ – МЕТААНАЛИЗ Алсет Д., Покудина И.О., Бутенко Е.В., Шкурат Т.П.	365
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ И ЕГО СВЯЗЬ С РАЗВИТИЕМ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ Глотов А.О., Полоников А.В., Богомазов А.Д., Бец О.Г.	368
ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ГЕНА MRE11 В ПАТОГЕНЕЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ Бабушкина Н.П., Баркова Д.А., Брагина Е.Ю.	371
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ Статинова Е.А., Джоджуа А.Г., Фоминова Н.В.	375
CYCLISATION STUDY OF 2-(1-FURYL METHYLIDENEAMINO) ACETIC ACID N-OXIDE INTO 2-FURYL-3-OXY-1,3-OXAZOLE-5-ONE Урмонов Д.Г.	377
РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА Сенникова А.В., Покаместова Я.О., Михайлова Е.И.	379
АССОЦИАЦИЯ ЗАМЕН ASP299GLY (RS4986790) И THR399ILE (RS4986791) ГЕНА TLR 4 С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ. МЕТА-АНАЛИЗ Аль Джавади А.М.А., Пешеходько Е.П., Покудина И.О., Шкурат Т.П.	382
ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА eNOS (NOS3) rs2070744 И ОКСИДАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ НА СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (SARS-CoV-2) Рогачева А.В., Прокофьев В.Н., Александрова А.А., Гутников Л.В.	385
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ TLR2, TLR4 и TLR9 У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ Пешеходько Е.П., Аль Джавади А.М.А., Федорова М.А., Покудина И.О.	388
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ COV-ПАНДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА Ковалева К.В.	391
НЕЙРОПЕПТИД Y И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Шкатова Я.С.	394
АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО ВАРИАНТА RS2266782 ГЕНА ФЛАВИНОВОЙ МОНООКСИГЕНАЗЫ С ИЗОЛИРОВАННЫМИ И КОМОРБИДНЫМИ ФОРМАМИ КАРДИО- И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ Бушуева О.Ю., Барышева Е.М., Полоников А.В., Иванов В.П.	397

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Статинова Е.А., Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, ДНР, Украина

Джоджуа А.Г., Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, ДНР, Украина

Фоминова Н.В., Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, ДНР, Украина

Контактный E-mail авторов: vitaliy.fominov@inbox.ru

Актуальность. По данным литературы [1, 2, 3, 4], при коронавирусной инфекции (COVID-19) в патологический процесс могут вовлекаться сосуды, оболочки и паренхима мозга. Вирусный агент проникает через гематоэнцефалический барьер в центральную нервную систему и вызывает различные клеточные реакции в зависимости от состояния В- и Т-клеточного иммунитета. Заболевание может протекать бессимптомно или вызывать клинические проявления энцефалопатии, энцефалита, менингита, а также поражение периферических нервов.

Цель – выявить особенности клинических проявлений постковидной энцефалопатии для назначения оптимального лечения.

Методы исследования. В неврологической клинике за последние 2 года лечились 37 пациентов с постковидной энцефалопатией (ПЭ). Из них было 20 женщин и 17 мужчин в возрасте от 53 до 78 лет. Давность перенесенной коронавирусной инфекции – от 4 месяцев до 1,5 года. 24 больных – это лица пожилого и старческого возраста с сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологией. Для уточнения диагноза применены следующие методы исследования: клиничко-лабораторные, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, реоэнцефалография.

Полученные результаты. В остром периоде ковидной инфекции пациентов преимущественно беспокоили лихорадка, сухой кашель, дыхательная недостаточность. Пациенты жаловались на утомляемость, упадок сил, невозможность сосредоточиться, снижение активности, болезненность мышц, головную боль без тошноты, периодическое головокружение, расстройство вкуса и обоняния. Нарушение сна было у 34,7% пациентов, головокружение – у 8,1%, головная боль – у 37,8%, нарушения вкуса и обоняния – у 21,6%. Явления энцефалопатии доказаны в основном с помощью магнитно-резонансной томографии.

После перенесенной ковидной инфекции в 8,1-34,7% случаях пациентов беспокоили главным образом спутанность сознания, панические атаки, психомоторное возбуждение, дезориентация, нарушение сна, оглушение, сопор. Спутанность или потеря сознания у 5,4-16,2% пациентов были связаны, кроме острого нарушения мозгового кровообращения, с местным воспалением, отеком, гипоксией мозга, венозным застоем, повышением интракраниального давления. У 5,4% больных были судорожные приступы, что было связано с нейротоксичностью, активацией рецепторов глутаматэргической трансмиссии, снижением уровня кальция в крови, гипоксемией. При этом выявлено, что ранее у этих пациентов эпилепсии не было.

В группу высокого риска развития постковидной энцефалопатии вошли пациенты с хроническими заболеваниями легких (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхит), сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца), а также с сахарным диабетом. Плохим прогностическим симптомом явилось сочетание дыхательной и сердечной недостаточности, септический шок, тромбозы вследствие коагулопатии. Прогностическая значимость психотических нарушений у 18 больных, к сожалению, не была оценена должным образом медицинским персоналом. Форма и клинические проявления церебральной дисфункции были индивидуальными для каждого пациента, что необходимо учитывать при назначении оптимального лечения.

Выводы. Клинические проявления постковидной энцефалопатии могут быть разнообразными, что необходимо учитывать при выборе оптимальных методов диагностики и лечения. Эти симптомы могут наслаиваться на проявления других фоновых заболеваний.

Список литературных источников

1. Белопасов В.В. Поражение нервной системы при COVID-19 / В.В. Белопасов, Я. Яшу, Е.М. Самойлова, В.П. Баклаушев // Клиническая практика. – 2020. – Т. 11, № 2. – С. 60-78.
2. Неврологические проявления и осложнения у пациентов с COVID-19 / И.К. Терновых, М.П. Толузова, А.Д. Чайковская [и др.] // Трансляционная медицина. – 2020. – № 7(3). – С. 21-29.
3. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи / Е.И. Гусев, М.Ю. Мартынов, А.Н. Бойко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, № 6. – С. 7-16.
4. Das G. Neurological insights of COVID-19 pandemic / G. Das, N. Muchrejee, S. Ghosh // ACS Chem Neurosci. – 2020. – № 11(9). – P. 1206-1209.