



ISBN 978-1-64655-049-4

SCIENTIFIC ELECTRONIC
LIBRARY
LIBRARY.RU

Google
scholar

[HTTPS://SCIENTIFIC-CONFERENCE.COM](https://scientific-conference.com)



**LIBRARY OF
CONGRESS (USA)**

XVII INTERNATIONAL CORRESPONDENCE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE

Boston. USA. April 2-3, 2020

ISBN 978-1-64655-049-4

UDC 08

**XVII INTERNATIONAL CORRESPONDENCE
SCIENTIFIC SPECIALIZED CONFERENCE
«INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF
THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES
AND MEDICINE»
(Boston. USA. April 2-3, 2020)**

BOSTON. MASSACHUSETTS
PRINTED IN THE UNITED STATES OF AMERICA
2020

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND
MEDICINE / COLLECTION OF SCIENTIFIC ARTICLES. XVII INTERNATIONAL
CORRESPONDENCE SCIENTIFIC SPECIALIZED CONFERENCE (Boston, USA, April 2-3, 2020).
Boston. 2020**

EDITOR: EMMA MORGAN
TECHNICAL EDITOR: ELIJAH MOORE
COVER DESIGN BY DANIEL WILSON

CHAIRMAN OF THE ORGANIZING COMMITTEE: *VALTSEV SERGEI*
CONFERENCE ORGANIZING COMMITTEE:

Abdullaev K. (PhD in Economics, Azerbaijan), *Alieva V.* (PhD in Philosophy, Republic of Uzbekistan), *Akbulaev N.* (D.Sc. in Economics, Azerbaijan), *Alikulov S.* (D.Sc. in Engineering, Republic of Uzbekistan), *Anan'eva E.* (D.Sc. in Philosophy, Ukraine), *Asaturova A.* (PhD in Medicine, Russian Federation), *Askarhodzhaev N.* (PhD in Biological Sc., Republic of Uzbekistan), *Bajtasov R.* (PhD in Agricultural Sc., Belarus), *Bakiko I.* (PhD in Physical Education and Sport, Ukraine), *Bahor T.* (PhD in Philology, Russian Federation), *Baulina M.* (PhD in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Blejh N.* (D.Sc. in Historical Sc., PhD in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Bobrova N.A.* (Doctor of Laws, Russian Federation), *Bogomolov A.* (PhD in Engineering, Russian Federation), *Borodaj V.* (Doctor of Social Sciences, Russian Federation), *Volkov A.* (D.Sc. in Economics, Russian Federation), *Gavrilenkova I.* (PhD in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Garagonich V.* (D.Sc. in Historical Sc., Ukraine), *Glushhenko A.* (D.Sc. in Physical and Mathematical Sciences, Russian Federation), *Grinchenko V.* (PhD in Engineering, Russian Federation), *Gubareva T.* (PhD in Laws, Russian Federation), *Gutnikova A.* (PhD in Philology, Ukraine), *Datij A.* (Doctor of Medicine, Russian Federation), *Demchuk N.* (PhD in Economics, Ukraine), *Divnenko O.* (PhD in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Dmitrieva O.A.* (D.Sc. in Philology, Russian Federation), *Dolenko G.* (D.Sc. in Chemistry, Russian Federation), *Esenova K.* (D.Sc. in Philology, Kazakhstan), *Zhamulidinov V.* (PhD in Laws, Kazakhstan), *Zholdoshev S.* (Doctor of Medicine, Republic of Kyrgyzstan), *Zelenkov M.YU.* (D.Sc. in Political Sc., PhD in Military Sc., Russian Federation), *Ibadov R.* (D.Sc. in Physical and Mathematical Sciences, Republic of Uzbekistan), *Il'inskiy N.* (D.Sc. Biological, Russian Federation), *Kajrakbaev A.* (PhD in Physical and Mathematical Sciences, Kazakhstan), *Kaftaeva M.* (D.Sc. in Engineering, Russian Federation), *Klinkov G.T.* (PhD in Pedagogic Sc., Bulgaria), *Koblanov Zh.* (PhD in Philology, Kazakhstan), *Koval'ov M.* (PhD in Economics, Belarus), *Kravcova T.* (PhD in Psychology, Kazakhstan), *Kuz'min S.* (D.Sc. in Geography, Russian Federation), *Kulikova E.* (D.Sc. in Philology, Russian Federation), *Kurmanbaeva M.* (D.Sc. Biological, Kazakhstan), *Kurpajanidi K.* (PhD in Economics, Republic of Uzbekistan), *Linkova-Daniels N.* (PhD in Pedagogic Sc., Australia), *Lukienko L.* (D.Sc. in Engineering, Russian Federation), *Makarov A.* (D.Sc. in Philology, Russian Federation), *Macarenko T.* (PhD in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Meimanov B.* (D.Sc. in Economics, Republic of Kyrgyzstan), *Muradov Sh.* (D.Sc. in Engineering, Republic of Uzbekistan), *Musaev F.* (D.Sc. in Philosophy, Republic of Uzbekistan), *Nabiev A.* (D.Sc. in Geoinformatics, Azerbaijan), *Nazarov R.* (PhD in Philosophy, Republic of Uzbekistan), *Naumov V.* (D.Sc. in Engineering, Russian Federation), *Ovchinnikov Ju.* (PhD in Engineering, Russian Federation), *Petrov V.* (D.Arts, Russian Federation), *Radkevich M.* (D.Sc. in Engineering, Republic of Uzbekistan), *Rakhimbekov S.* (D.Sc. in Engineering, Kazakhstan), *Rozyhodzhaeva G.* (Doctor of Medicine, Republic of Uzbekistan), *Romanenkova Yu.* (D.Arts, Ukraine), *Rubcova M.* (Doctor of Social Sciences, Russian Federation), *Rumyantsev D.* (D.Sc. in Biological Sc., Russian Federation), *Samkov A.* (D.Sc. in Engineering, Russian Federation), *San'kov P.* (PhD in Engineering, Ukraine), *Selitre'nikova T.* (D.Sc. in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Sibircev V.* (D.Sc. in Economics, Russian Federation), *Skipko T.* (D.Sc. in Economics, Ukraine), *Sopov A.* (D.Sc. in Historical Sc., Russian Federation), *Stekalov V.* (D.Sc. in Physical and Mathematical Sciences, Russian Federation), *Stukalenko N.M.* (D.Sc. in Pedagogic Sc., Kazakhstan), *Subachev Ju.* (PhD in Engineering, Russian Federation), *Sulejmanov S.* (PhD in Medicine, Republic of Uzbekistan), *Tregub I.* (D.Sc. in Economics, PhD in Engineering, Russian Federation), *Uporov I.* (PhD in Laws, D.Sc. in Historical Sc., Russian Federation), *Fedos'kina L.* (PhD in Economics, Russian Federation), *Khiltukhina E.* (D.Sc. in Philosophy, Russian Federation), *Cuculjan S.* (PhD in Economics, Republic of Armenia), *Chiladze G.* (Doctor of Laws, Georgia), *Shamshina I.* (PhD in Pedagogic Sc., Russian Federation), *Sharipov M.* (PhD in Engineering, Republic of Uzbekistan), *Shevko D.* (PhD in Engineering, Russian Federation).

PROBLEMS OF SCIENCE
PUBLISHED WITH THE ASSISTANCE OF NON-PROFIT ORGANIZATION
«INSTITUTE OF NATIONAL IDEOLOGY»
VENUE OF THE CONFERENCE:
1 AVENUE DE LAFAYETTE, BOSTON, MA 02111, UNITED STATES
TEL. OF THE ORGANIZER OF THE CONFERENCE: +1 617 463 9319 (USA, BOSTON)
THE CONFERENCE WEBSITE:
[HTTPS://SCIENTIFIC-CONFERENCE.COM](https://scientific-conference.com)

PUBLISHED BY ARRANGEMENT WITH THE AUTHORS
Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>

Contents

MEDICAL SCIENCES4

Berihanova R.R., Minenko I.A. (Russian Federation) INNOVATIVE APPROACHES TO CORRECTION OF CLIMACTERIC DISORDERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME: INFLUENCE ON ANXIETY INDICATORS / Бериханова Р.Р., Миненко И.А. (Российская Федерация) ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕВОЖНОСТИ4

Berihanova R.R., Minenko I.A. (Russian Federation) CORRECTION OF DEPRESSIVE CLIMACTERIC DISORDERS IN PATIENTS WITH A METABOLIC SYNDROME: THE ROLE OF A MULTIMODAL NON-MEDICINAL APPROACH / Бериханова Р.Р., Миненко И.А. (Российская Федерация) КОРРЕКЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: РОЛЬ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПОДХОДА10

Yusupov Sh.R. (Republic of Uzbekistan) TUBERCULOSIS IN THE KHOREZM REGION / Юсупов Ш.Р. (Республика Узбекистан) ТУБЕРКУЛЕЗ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....16

Shestakova A.E., Sleptsov A.P. (Russian Federation) ORGANIZATION AND RESULTS OF MAMMOGRAPHIC SCREENING DURING A WOMEN POPULATION SURVEY YAKUTSK CITY / Шестакова А.Е., Слепцов А.П. (Российская Федерация) ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯКУТСКА23

INNOVATIVE APPROACHES TO CORRECTION OF CLIMACTERIC DISORDERS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME:

INFLUENCE ON ANXIETY INDICATORS

Berihanova R.R.¹, Minenko I.A.² (Russian Federation)

Email: Berihanova517@scientifictext.ru

¹*Berihanova Rumisa Ramzanovna - PhD, Obstetrician-Gynecologist,
CENTRAL CLINICAL HOSPITAL OF CIVIL AVIATION;*

²*Minenko Inessa Anatol'evna – Doctor of Medical Sciences, Professor,
DEPARTMENT OF INTEGRATIVE MEDICINE,
I.M. SECHENOV FIRST MOSCOW STATE MEDICAL UNIVERSITY,
MOSCOW*

Abstract: *the dynamics of situational and personal anxiety levels on the Spilberger-Khanin scale was studied in 330 women with metabolic syndrome on the background of complex non-drug correction of menopause disorders using the standard approach (lifestyle modification), physiotherapy exercises, balneotherapy, multivitamins and minerals, physiotherapy (vibration therapy, chromotherapy, melotherapy, aromatherapy, aeroionotherapy) in different combinations. The inclusion of physiotherapy in the correction program allowed for the maximum reduction of anxiety in this cohort of women. Moreover, in patients with moderate climacteric disorders, the best result was demonstrated with the simultaneous use of all these physiotherapeutic factors.*

Keywords: *metabolic syndrome (MS), menopause, situational anxiety, personal anxiety, non-drug therapy.*

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ
КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК
С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ:
ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕВОЖНОСТИ**
Бериханова Р.Р.¹, Миненко И.А.² (Российская Федерация)

*¹Бериханова Румиса Рамзановна - кандидат медицинских наук,
врач - акушер-гинеколог,*

Центральная клиническая больница гражданской авиации;

*²Миненко Инесса Анатольевна - доктор медицинских наук,
профессор,*

кафедра интегративной медицины,

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова,*

г. Москва

Аннотация: исследована динамика уровней ситуативной и личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у 330 женщин с метаболическим синдромом на фоне комплексной немедикаментозной коррекции климактерических расстройств с применением стандартного подхода (модификация образа жизни), лечебной физкультуры, бальнеотерапии, поливитаминов и минералов, физиотерапии (вибротерапия, хромотерапия, мелотерапия, ароматерапия, аэроионотерапия) в разных комбинациях. Включение в программу коррекции физиотерапии позволило максимально снизить показатели тревожности у данной когорты женщин. При этом у пациенток с климактерическими расстройствами средней степени тяжести лучший результат продемонстрирован при единовременном использовании всех указанных физиотерапевтических факторов.
Ключевые слова: метаболический синдром (МС), климактерий, ситуативная тревожность, личностная тревожность, нелекарственная терапия.

Актуальность темы. Ассоциированные с менопаузой психоэмоциональные расстройства заключаются в развитии выраженных и стойких во времени негативных эмоций тревоги,

страха, гнева, тоски. Создаются условия для взаимного отягощения психического и соматического неблагополучия, повышения риска развития сердечно-сосудистой патологии [1, 2, 3]. Организация медицинской помощи пациенткам с метаболическим синдромом (МС) в переходном периоде и постменопаузе сопряжена с высокой вероятностью полипрагмазии, а зачастую и с невозможностью прибегнуть к менопаузальной гормональной терапии (МГТ) при наличии к ней противопоказаний или отказе женщины [4, 5]. Становится очевидной необходимость поиска эффективных нелекарственных методов воздействия на психосоматическую природу данного состояния.

Цель исследования: оценить влияние применения комплексных нелекарственных программ коррекции климактерических расстройств на показатели ситуативной и личностной тревожности у пациенток с МС.

Материалы и методы: обследовано 330 женщин с МС 45-50 лет в периоде менопаузального перехода. В исследование не включались женщины с грубыми психическими расстройствами, острыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями. Пациентки ранжированы на 5 групп. В группе I использовался стандартный подход (диета, повышение физической активности, отказ от курения), лечебная физкультура, бальнеотерапия, прием поливитаминов и минералов, а также физиотерапевтические факторы (вибротерапия, хромотерапия, мелотерапия, ароматерапия, аэроионотерапия). В группе II из указанных методов исключалась хромотерапия, в группе III- вибротерапия, в группе IV физиотерапия не применялась, в группе V лечение было стандартным. Каждая группа разделена на 2 подгруппы: А (КС легкой степени тяжести) и В (КС средней степени тяжести). Оценивались показатели «ситуативная тревожность» и «личностная тревожность» по тесту Спилбергера-Ханина (Spielberger C.D., 1970; Ю.Л. Ханин, 1976). Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 («StatSoft Inc», USA) и SAS JMP 11 («SAS», USA). Для сравнения двух групп применялся критерий Манна-Уитни, трех и более групп - критерий Краскела-Уоллеса. Динамики показателей в случае сравнения двух

периодов анализировалась на основе непараметрического критерия Вилкоксона. Результаты презентированы в виде « $M \pm \sigma$ ». За статистически значимое принималось значение $p < 0,05$.

Результаты исследования. При интерпретации показателей ориентировались на следующие оценки тревожности: до 30 баллов - низкая; 31 - 44 балла - умеренная; 45 и более - высокая. У всех пациенток исходно уровень тревожности соответствовал высокому уровню, причем у женщин с КС средней степени тяжести отклонения от уровня умеренной тревожности были достоверно более выражены, чем у пациенток с КС легкой степени тяжести. Исследуемые показатели уже через 3 месяца терапии достоверно снизились в подгруппах А групп I, II и III, а через 6 месяцев - групп I, II, III и IV. Сравнительный анализ показал, что у женщин с КС легкой степени тяжести применение комплекса I и комплекса II способствует наиболее значимому снижению уровней реактивной и личностной тревожности в сравнении с применением других комплексов. Показатель реактивной тревожности в подгруппе IA от исходного уровня $51,06 \pm 1,48$ баллов через 3 месяца лечения снизился до $43,78 \pm 1,34$ баллов (на 14,3%) ($p = 0,0183$), достигнув уровня умеренной тревожности, через 6 месяцев лечения - до $35,56 \pm 2,60$ баллов (на 30,4%) ($p < 0,0001$). Различия в сравнении с группами А остальных групп были достоверными. В подгруппе ПА уровень реактивной тревожности регрессировал от исходного $50,67 \pm 1,65$ баллов через 3 месяца лечения до $46,80 \pm 2,09$ баллов (на 7,63%) ($p = 0,0208$), через 6 месяцев лечения до $39,87 \pm 3,19$ баллов (на 21,32%) ($p < 0,0001$).

Показатель личностной тревожности в подгруппе IA от исходного уровня $50,94 \pm 1,46$ баллов через 3 месяца лечения регрессировал до уровня умеренной тревожности - $43,53 \pm 1,16$ баллов (на 14,5%) ($p = 0,0183$), через 6 месяцев лечения - до $35,47 \pm 2,48$ баллов (на 30,4%) ($p < 0,0001$) при сравнении с показателями до лечения). В подгруппе ПА уровень личностной тревожности снизился от исходного $50,57 \pm 1,57$ баллов через 3 месяца терапии до $46,20 \pm 1,75$ баллов (на 8,64%) ($p = 0,0208$), через 6 месяцев - до $39,53 \pm 3,01$ балла (на 21,8%) ($p < 0,0001$).

Выявлено, что у пациенток с КС средней степени тяжести I, II и III групп уже через 3 месяца лечения реактивная и личностная

тревожность достоверно снижаются, но остаются на высоком уровне. Через 6 месяцев терапии в подгруппах В указанных групп исследуемые показатели достигают уровня умеренной тревожности. Важно заметить, что применение комплекса I у женщин с КС средней степени (подгруппа IB) наиболее значимо в сравнении с другими комплексами снижает уровень тревожности: показатель реактивной тревожности регрессировал от исходного уровня $49,89 \pm 2,22$ балла через 3 месяца лечения до $44,93 \pm 1,94$ баллов (на 10,0%) ($p=0,0397$), через 6 месяцев – до $38,71 \pm 2,84$ (на 22,4 %) ($p<0,0001$) (рисунок 14), показатель личностной тревожности уменьшился от исходного уровня $50,04 \pm 1,67$ через 3 месяца лечения до $44,64 \pm 1,52$ (на 10,8%) ($p=0,0237$), через 6 месяцев- до $38,46 \pm 2,76$ (на 23,1%) ($p<0,0001$ при сравнении с показателями до лечения). Необходимо указать, что в обеих подгруппах V группы отмечено увеличение показателей тревожности, причем негативные изменения уровня личностной тревожности были статистически достоверными.

Выводы. Использование лечебных программ с вибротерапией в большей степени, чем другие применяемые комплексы, позитивно сказалось на показателях тревожности у женщин с КС легкой степени. Для пациенток с КС средней степени максимальному снижению уровня тревожности способствовало одновременное включение в программу синергически действующих всех составляющих физиотерапевтического ряда - вибротерапии, хромотерапии, мелотерапии, ароматерапии, аэроионотерапии. При стандартном подходе результаты тестирования по шкале Спилбергера-Ханина свидетельствовали о нарастании уровня тревожности.

Список литературы / References

1. *Freeman E.W.* Risk of long-term hot flashes after natural menopause / E.W. Freeman, M.D. Sammel, R.J. Sanders // *Menopause*, 2014. Sep.; 21 (9). P. 924–932.

2. *Хохлова А.Ю., Андреев А.В., Герасимов А.М.* Влияние ожирения на развитие клинических симптомов климактерического синдрома. В книге: Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: материалы IV всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием XIV областной фестиваль «Молодые ученые – развитию Ивановской области», 2018. С. 168-169.
 3. *Бериханова Р.Р., Миненко И.А.* Сердечно-сосудистый риск у пациенток с метаболическим синдромом в климактерии: влияние нелекарственной терапии // European Research: Innovation in Science, Education and Technology, 2016. № 8 (19). С. 103-104.
 4. *Кузнецова И.В.* Новая альтернатива гормональной стратегии лечения женщин с климактерическим синдромом // Медицинский алфавит, 2018. Т. 2. № 13 (350). С. 39-44.
 5. *Kim M.Y., Choi S.D., Ryu A.* Is complementary and alternative therapy effective for women in the climacteric period? J Menopausal Med., 2015. № 21 (1). P. 28-35. DOI: 10.6118/jmm.2015.21.1.28.
-

CORRECTION OF DEPRESSIVE CLIMACTERIC DISORDERS IN PATIENTS WITH A METABOLIC SYNDROME: THE ROLE OF A MULTIMODAL NON-MEDICINAL APPROACH

Berihanova R.R.¹, Minenko I.A.² (Russian Federation)

Email: Berihanova517@scientifictext.ru

¹Berihanova Rumisa Ramzanovna - PhD, Obstetrician-Gynecologist, CENTRAL CLINICAL HOSPITAL OF CIVIL AVIATION;

²Minenko Inessa Anatol'evna – Doctor of Medical Sciences, Professor, DEPARTMENT OF INTEGRATIVE MEDICINE, I.M. SECHENOV FIRST MOSCOW STATE MEDICAL UNIVERSITY, MOSCOW

Abstract: *a comparative analysis of the dynamics of levels of depressive disorders in 330 women with metabolic syndrome against the background of non-drug correction of menopausal disorders using the standard approach (lifestyle modification), physiotherapy, balneotherapy, multivitamins and minerals, physiotherapy (vibration therapy, chromotherapy, melotherapy, aromatherapy, aeroionotherapy) in different combinations. The use of physiotherapy contributed to the greatest reduction in the level of depressive disorders in this contingent of women, and in patients with menopausal disorders of moderate severity, a complex that included a whole series of the listed factors showed a significant advantage.*

Keywords: *metabolic syndrome (MS), menopause, depressive disorders, non-drug therapy.*

КОРРЕКЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ: РОЛЬ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПОДХОДА

Бериханова Р.Р.¹, Миненко И.А.² (Российская Федерация)

¹Бериханова Румиса Рамзановна - кандидат медицинских наук, врач - акушер-гинеколог,

Центральная клиническая больница гражданской авиации;

²Миненко Инесса Анатольевна - доктор медицинских наук, профессор,

Аннотация: проведен сравнительный анализ динамики уровней депрессивных расстройств у 330 женщин с метаболическим синдромом на фоне нелекарственной коррекции климактерических расстройств с использованием стандартного подхода (модификация образа жизни), лечебной физкультуры, бальнеотерапии, поливитаминов и минералов, физиотерапии (вибротерапия, хромотерапия, мелотерапия, ароматерапия, аэроионотерапия) в разных сочетаниях. Применение физиотерапии способствовало наибольшему снижению уровню депрессивных расстройств у данного контингента женщин, причем у пациенток с климактерическими расстройствами средней степени тяжести значимое преимущество продемонстрировал комплекс, включающий весь ряд перечисленных факторов.

Ключевые слова: метаболический синдром (МС), климактерий, депрессивные расстройства, нелекарственная терапия.

Актуальность темы. Спектр симптомов, манифестирующих у женщин в период угасания функции яичников и сопровождающих возрастной эстрогенодефицит, очень широк [1]. Причем тяжесть климактерического синдрома ассоциирована с наличием сопутствующей патологии, в частности, метаболического синдрома [3]. Одним из негативных проявлений данного жизненного этапа является развитие депрессивных расстройств [4, 5]. Бесспорна эффективность менопаузальной гормональной терапии при патологическом климаксе, однако ее неприемлемость у женщин с гормонофобией или наличие противопоказаний к ней (особенно при коморбидной патологии) делают очевидной необходимость поиска немедикаментозных, эффективных и безопасных программ, направленных на улучшение психического и физического здоровья, а, следовательно и , качества жизни женщины зрелого возраста [6, 7].

Цель исследования: исследовать влияние комплексных нелекарственных программ коррекции климактерических расстройств на уровень депрессивных расстройств.

Материалы и методы: в исследовании включено 330 женщин с МС 45-50 лет в периоде менопаузального перехода. Не включались в исследование женщины с выраженными психическими расстройствами, острыми заболеваниями или хроническими заболеваниями в стадии обострения, злокачественными и неверифицированными новообразованиями. Пациентки разделены на 5 групп. В группе I использовался стандартный подход (диета, повышение физической активности, отказ от курения), лечебная физкультура, бальнеотерапия, прием поливитаминов и минералов, а также генерируемые мультимодальной физиотерапевтической установкой факторы (вибротерапия, хромотерапия, мелотерапия, ароматерапия, аэроионотерапия). В группе II из указанных методов не применялась хромотерапия, в группе III- вибротерапия, в группе IV физиотерапия исключалась полностью, в группе V использовался только стандартный подход. Каждая группа разделена на 2 подгруппы: А (КС легкой степени тяжести) и В (КС средней степени тяжести). Оценка степени тяжести депрессивных расстройств осуществлялась по шкале Гамильтона (Hamilton M., 1960).

Статистический анализ данных выполнен с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 («StatSoft Inc», USA) и SAS JMP 11 («SAS», USA). Сравнение двух групп осуществлено с применением критерия Манна-Уитни, трех и более групп- критерия Краскела-Уоллеса. Сравнительный анализ динамика показателей при сравнении двух периодов осуществлялся на основе непараметрического критерия Вилкоксона. Результаты представлены в виде « $M \pm \sigma$ ». За статистически значимое принималось значение $p < 0,05$.

Результаты исследования. Во всех исследуемых группах исходно отмечались депрессивные расстройства легкой и средней степени тяжести. Уровень депрессивных расстройств оценивался по шкале Гамильтона. Оценка суммарного балла первых 17 пунктов проводилась следующим образом: 0-7 - норма; 8-13 - лёгкое депрессивное расстройство; 14-18 - депрессивное расстройство

средней степени тяжести; 19-22 - депрессивное расстройство тяжелой степени; более 23 - депрессивное расстройство крайне тяжелой степени.

Выявлено, что применение комплекса I и комплекса II позволило через 6 месяцев лечения достоверно снизить частоту и тяжесть депрессивных расстройств у пациенток с КС легкой степени тяжести: количество пациенток с депрессивными расстройствами уменьшилось в подгруппе IA на 31,2% ($p < 0,05$), в подгруппе ПА - на 30,0% ($p < 0,05$), при этом пациенток с депрессивными расстройствами средней степени не наблюдалось. В подгруппах ША и IVA был отмечен регресс депрессивных расстройств, но различия не были достоверными. У пациенток с КС средней степени тяжести наиболее выраженное снижение частоты и тяжести депрессивных расстройств наблюдалось при применении комплекса I: уже через 3 месяца лечения частота депрессий достоверно снизилась на 39,3%, а через 6 месяцев лечения - на 60,7%, при этом наблюдалась редукция депрессивных расстройств средней степени тяжести. В остальных группах зафиксировано снижение частоты и тяжести депрессий, но различия не были достоверными.

Среди пациенток КС легкой степени тяжести достоверное снижение среднего показателя уровня депрессивных расстройств наблюдалось уже через 3 месяца лечения в подгруппах IA и ПА - на 18,5% ($p < 0,0001$) и 14,1% ($p < 0,0001$) соответственно. Достоверное снижение показателя через 6 месяцев наблюдалось в подгруппах ША и IVA на 20,6% ($p = 0,0012$) и 14,3% ($p < 0,0001$) соответственно. Однако только применение комплекса А и комплекса Б у женщин с КС легкой степени через 6 месяцев лечения позволило снизить средний показатель уровня депрессии до нормальных значений - соответственно до $6,23 \pm 1,40$ баллов (на 39,2%) ($p < 0,0001$) и $6,55 \pm 1,18$ (на 34,73%) ($p < 0,0001$). Достоверных различий между подгруппами IA и ПА не отмечалось. При этом к шестому месяцу наблюдения выявлены достоверные различия между подгруппами IA и ША, ПА и ША. Наглядно динамика показателя в подгруппах 1 представлен на рисунке 19.

Среди пациенток с КС средней степени тяжести статистически значимое снижение уровня депрессивных расстройств через 3 месяца лечения продемонстрировали подгруппы IB, IIB и IIIB, а

через 6 месяцев лечения помимо указанных групп достоверный регресс показателя зафиксирован в подгруппе IVB.

При этом только применение комплекса I способствовало снижению среднего балла по шкале Гамильтона до верхней границы нормы через 6 месяцев терапии: от $11,87 \pm 1,74$ баллов до $6,88 \pm 1,24$ баллов (на 42,1%) ($p=0,0065$). Важно отметить, что уровень депрессивных расстройств в точках контроля в подгруппе IB был достоверно ниже против подгрупп IIB, IIIB, IVB и VB. Анализ динамики структуры и балльной оценки депрессивных нарушений в обеих подгруппах группы V свидетельствовал о прогрессировании депрессивных расстройств, но изменения не были статистически значимыми.

Выводы. В аспекте депрессивных климактерических нарушений комплексные программы коррекции, включающие вибротерапию, у пациенток с МС обладают приоритетом в сравнении с другими применяемыми программами. У пациенток с КС средней степени тяжести наибольший регресс депрессивных расстройств позволяет достичь использование всех составляющих физиотерапевтического ряда - вибротерапии, хромотерапии, мелотерапии, ароматерапии, аэроионотерапии. Стандартный подход не улучшает психоэмоциональное состояние женщин.

Список литературы / References

1. Кострома Я.В., Беляева Е.Н., Хазова Е.Л. и др. Оценка выраженности климактерического синдрома и особенности психосоматического статуса // Журнал акушерства и женских болезней, 2019. Т. 68. № 1. С. 13–20.
2. Хохлова А.Ю., Андреев А.В., Герасимов А.М. Влияние ожирения на развитие клинических симптомов климактерического синдрома. В книге: Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека: материалы IV всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием XIV областной фестиваль «Молодые ученые – развитию Ивановской области», 2018. С. 168-169.

3. Бериханова Р.Р., Миненко И.А. Сердечно-сосудистый риск у пациенток с метаболическим синдромом в климактерии: влияние нелекарственной терапии // *European Research: Innovation in Science, Education and Technology*, 2016. № 8 (19). С. 103-104.
 4. Gordon J.L., Rubinow D.R., Eisenlohr-Moul T.A., Leserman J., Girdler S.S. Estradiol variability, stressful life events, and the emergence of depressive symptomatology during the menopausal transition// *Menopause*, 2016; № 23: P. 257–66.
 5. Apaydin E.A., Maher A.R., Shanman R. et al. A systematic review of St. John's wort for major depressive disorder // *Syst. Rev.*, 2016. № 5. № 1. P. 148.
 6. Кузнецова И.В. Новая альтернатива гормональной стратегии лечения женщин с климактерическим синдромом // *Медицинский алфавит*, 2018. Т. 2. № 13 (350). С. 39-44.
 7. Kim M.Y., Choi S.D., Ryu A. Is complementary and alternative therapy effective for women in the climacteric period? // *J Menopausal Med.*, 2015. № 21 (1). P. 28-35. DOI: 10.6118/jmm.2015.21.1.28.
-

TUBERCULOSIS IN THE KHOREZM REGION

Yusupov Sh.R. (Republic of Uzbekistan)

Email: Yusupov517@scientifictext.ru

*Yusupov Shavkat Rakhimbayevich - Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, Head of the Department,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND PHTHISIOLOGY,
URGENCH BRANCH
TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *patients with active pulmonary tuberculosis with the presence of mycobacterium in a sputum smear were examined in the Khorezm region TB dispensary. A significant prevalence of chronic respiratory diseases among these patients has been established (19%). Especially high morbidity in patients with infiltrative, fibrocavernous, cirrhotic tuberculosis. When studying the medical history of tuberculosis patients, every third patients revealed a concomitant pathology. This proves the pathogenetic relationship of these diseases with concomitant pathology. Combined pathology makes diagnosis and effective treatment difficult.*

Keywords: *tuberculosis, Khorezm region, disease.*

ТУБЕРКУЛЕЗ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Юсупов Ш.Р. (Республика Узбекистан)

*Юсупов Шавкат Рахимбаевич - кандидат медицинских наук,
доцент, заведующий кафедрой,
кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии,
Ургенчский филиал
Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в Хорезмской областном противотуберкулезном диспансере обследованы больные активным туберкулезом легких с наличием микобактерий в мазке мокроты. Установлена значительная распространенность хронических болезней органов дыхания среди данных больных (19%). Особенно высокая*

заболеваемость у больных с инфильтративным, фиброзно-кавернозным цирротическим туберкулезом. При изучении истории болезни туберкулезных больных у каждого третьего больного выявлена сопутствующая патология. Это доказывает патогенетическую связь этих заболеваний с сопутствующей патологией. Сочетанная патология затрудняет диагностику и эффективное лечение.

Ключевые слова: туберкулез, Хорезмская область, болезни.

Актуальность: Проблема по туберкулезу остается сложной во всем мире, несмотря на некоторую стабилизацию с 2002 года [1, с. 8-9] По данным ВОЗ сохраняется высокий удельный вес остро прогрессирующих и распространенных процессов у вновь выявленных больных, не уменьшается удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза легких с множественно устойчивых форм в Узбекистане [2, с. 14-16]. Для успешной борьбы с туберкулезом необходима ранняя диагностика и эффективное лечение не только туберкулеза, но и сопутствующих заболеваний.

Большое значение приобретает сочетание туберкулеза с заболеваниями, осложняющими и затрудняющими лечение, такими как: ВИЧ инфекция, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, нервно-психические заболевания, хронический алкоголизм, заболевания сердечно-сосудистой системы и хронические неспецифические болезни органов дыхания. [3, с. 13].

Значение неспецифических заболеваний легких в эпидемиологии туберкулеза постоянно возрастает в связи с их распространенностью, трудностями их дифференциальной диагностики, сложностью терапии и реабилитации больных с этими заболеваниями. Нередко сочетание этих заболеваний приводит к инвалидности и летальному исходу.

Доказано, что среди хронических болезней органов дыхания наиболее распространен хронический бронхит. Предрасполагающими факторами для развития хронического бронхита являются: физико-химические факторы, раздражающие слизистую оболочку бронхов, курение, производственная пыль и загрязнение воздуха. Установлена зависимость частоты

возникновения хронического бронхита от пола (среди мужчин вдвое больше), возраста курения и профессии, связанной с запыленностью, химическими и физическими вредностями. Преобладает катаральный бронхит со слизистой и слизисто-гнойной мокротой.

Существуют две точки зрения на генез хронических болезней органов дыхания и наиболее частого из них - хронического бронхита. Согласно первой, мокротой.

Существуют две точки зрения на генез хронических

Значение неспецифических заболеваний легких - первично хронические заболевания, обусловленные раздражением слизистой бронхов с ее перестройкой и дискинезией. По второй - нередко предшествуют такие заболевания, как острый бронхит, пневмония и туберкулез легких, которые могут вызывать развитие неспецифических заболеваний легких.

Очевидно, что увеличение количества больных с посттуберкулезными изменениями после перенесенного туберкулеза влияет на увеличение частоты хронических болезней органов дыхания среди пациентов противотуберкулезных учреждений. Следовательно, туберкулез может привести к развитию хронических болезней органов дыхания как непосредственно после завершения основного курса лечения, так и в отдаленном периоде после излечения. Однако сведения о частоте хронических болезней органов дыхания, их структуре, особенностях течения у больных туберкулезом и излеченных от него, недостаточны и во многом противоречивы.

Проведенные нами исследования на основе анализа эпидемиологических, клинических и функциональных данных позволяют составить полное представление о распространенности хронических бо хронических болезней органов дыхания лезней органов дыхания среди больных туберкулезом и излеченных от него, особенностях течения этих сочетанных заболеваний, профилактике и рецидивов туберкулеза.

Излечение любой клинической формы туберкулеза независимо от возраста сопровождается развитием пневмосклероза. Первоначально хронический неспецифический воспалительный процесс проходит в виде ограниченного бронхита, по мере

прогрессирования распространяется на все бронхиальное дерево. Развитие пневмосклероза обусловлено также характерной для туберкулеза измененной реактивностью организма, развитием гиперчувствительности замедленного типа. Пневмосклеротические процессы в определенной степени могут усиливаться под воздействием применяемых лекарств, например, стрептомицина.

При лечении туберкулеза легких развивается «посттуберкулезный синдром» с локальным или диффузным пневмосклерозом, деформацией бронхиального дерева, бронхоэктазами, плевральными сращениями, осумкованными очагами в легких. Таким образом, на фоне затихшего или полностью излеченного туберкулезного процесса возникает второе заболевание, связанное с возбудителем хронических болезней органов дыхания более чем вдвое.

В настоящее время особое значение для предупреждения туберкулеза имеет диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, развивающимися на фоне посттуберкулезных изменений.

Применение превентивного лечения (химиопрофилактики) среди контингентов риска по заболеванию туберкулезом - вопрос практически не изученный.

По мнению экспертов ВОЗ, препаратом выбора для химиопрофилактики является изониазид в суточной дозе 0,3 (300 мг) для взрослых и подростков при ежедневном приеме и 0,6 (600 мг) - при интермиттирующем (прерывистом) приеме. При выборе препарата для химиопрофилактики мы также руководствовались рекомендациями Комитета экспертов ВОЗ.

Представляет интерес и изучение частоты рецидивов туберкулеза при различной выраженности посттуберкулезных изменений и сопутствующих хронических болезней органов дыхания.. Обследуя больных туберкулезом и, мы определили, что в структуре хронических болезней органов дыхания хронических болезней органов дыхания преобладал хронический бронхит 71%, причем хронический обструктивный бронхит составлял 41,9%. Хроническая пневмония у

большинства больных активным туберкулезом служила фоновым заболеванием для развития туберкулеза.

Бронхоэктатическая болезнь выявлена у четверти больных фиброзно-кавернозным и цирротическим туберкулезом, что свидетельствовало о значении хронического воспалительного процесса в формировании бронхоэктазов.

Эмфизема легких как самостоятельное заболевание у больных туберкулезом встречалась сравнительно редко (9,8%), чаще она сочеталась со всеми остальными заболеваниями органов дыхания у больных туберкулезом пожилого и старческого возраста, также в сочетании с профессиональными заболеваниями легких (силикоз).

Бронхиальная астма у больных туберкулезом - относительно редкое заболевание (встречалась у наших больных только у 2,7% больных).

Частота хронических болезней органов дыхания у излеченных от туберкулеза составляет 20,6%. При излечении туберкулеза хронических болезней органов дыхания наблюдались в 3,8 раза чаще у пациентов с большими посттуберкулезными изменениями в легких.

Структура хронических болезней органов дыхания идентична у больных туберкулезом и излечившихся от туберкулеза: преобладает хронический бронхит - 68%, сравнительно высок удельный вес бронхоэктазий - 8%.

Туберкулез легких создает условия для возникновения хронических болезней органов дыхания, которые могут сопутствовать как активному процессу, так и развиваться на фоне посттуберкулезных изменений.

Неспецифический эндобронхит у части больных туберкулезом сохраняется длительно, у большинства излечивается, но при этом снижается защитная функция бронхов, делающая их весьма уязвимыми к воздействию вторичных неблагоприятных факторов дым, курение, производственная пыль, банальная инфекция. Туберкулез легких - основная причина перехода острых воспалительных заболеваний легких и бронхов в хронические неспецифические заболевания органов дыхания. Старые фиброзные каверны, рубцовые изменения в бронхиальном дереве

способствуют возникновению хронических воспалительных заболеваний легких.

У больных туберкулезом и хронических болезнях органов дыхания выявлены и многие другие сопутствующие заболевания. Заболевания сердечно-сосудистой системы: тяжелые сосудистые дистонии, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз выявлены у половины больных. Заболевания органов пищеварения и печени - у трети обследованных. Каждый шестой больной туберкулезом и хронических болезнях органов дыхания страдал хроническим алкоголизмом. Прочие сопутствующие заболевания наблюдались у 36% больных туберкулезом и хронических болезнях органов дыхания.

Сочетание нескольких заболеваний у больного туберкулезом легких затрудняет лечение как туберкулеза, так и хронических неспецифических болезней органов дыхания.

Противотуберкулезная служба с ее богатым опытом диспансеризации, организованным направлением работы, развитой сетью амбулаторных и стационарных учреждений все больше внимания уделяет больным хроническим болезням органов дыхания как с точки зрения дифференциальной диагностики, так и лечения этих заболеваний.

Сочетание туберкулеза с хроническими болезнями органов дыхания - одна из актуальных проблем современной фтизиатрии. Высокая пораженность населения хроническими болезнями органов дыхания создает дополнительные факторы риска заболевания туберкулезом (особенно распространенные и хронические его формы, а туберкулез может служить непосредственной причиной развития хронических заболеваний органов дыхания. Этот вопрос в современных эпидемиологических условиях, характеризующихся резким увеличением численности больных туберкулезом, а также высокой частотой хронических болезней органов дыхания среди населения, приобретает важное практическое значение.

Республика Узбекистан достигла определенного прогресса в диагностике и лечении больных, страдающих бронхиальной астмой. Однако при сопоставлении данных эпидемиологических исследований в Узбекистане и странах бывших СНГ следует

подчеркнуть, что необходима консолидация сил для дальнейшего развития этих достижений.

Список литературы / References

1. Узбекистан на пути ликвидации туберкулеза. Парпиева Н.Н., 2011. С. 8-9.
 2. Убайдуллаев А.М. Журнал «Туберкулёз и болезни легких», 1999. № 6 (76). С. 14-16;
 3. Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г. О защите населения Узбекистана от туберкулеза. 23 марта 2019 года. № 67. Журнал «Туберкулёз и болезни легких», 2011. № 5 (88). С. 101-106.
 4. Шишкина К.А., Богородская Е.М., Алексеева В.М. с соавт. Факторы риска развития рецидивов туберкулеза легких. // Туберкулез и болезни легких, 2010. № 5. С. 238-239.
 5. Поддубная Л.В., Егошина И.Ю. Методы выявления туберкулеза легких у детей и подростков. // Туберкулез и болезни легких, 2011. № 5. С. 114-115.
 6. Корецкая Н.М. Клинико-социальные аспекты туберкулеза легких у женщин молодого возраста Проблемы туберкулеза и болезней легких, 2002. № 11. С. 4-5.
 7. Конова О.М., Дмитриенко Е.Г., Давыдова И.В. Часто болеющие дети. Взгляд физиотерапевта // Педиатрическая фармакология, 2012. Т. 9. № 4. С. 95–98.
 8. Краснов М.В., Краснов В.М. Часто болеющие дети: как защитить ребенка? Журнал «Вопросы современной педиатрии», 2010.
 9. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Часто болеющие дети: актуальная проблема педиатрии // Успехи современного естествознания, 2014. № 10. С. 16–18.
-

ORGANIZATION AND RESULTS OF MAMMOGRAPHIC SCREENING DURING A WOMEN POPULATION SURVEY YAKUTSK CITY

Shestakova A.E.¹, Sleptsov A.P.² (Russian Federation)

Email: Shestakova517@scientifictext.ru

¹*Shestakova Aytalina Egorovna - Undergraduate,
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE;*
²*Sleptsov Alexander Porfirievich - Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
DEPARTMENT OF HOSPITAL THERAPY, OCCUPATIONAL
DISEASES AND CLINICAL PHARMACOLOGY,
NORTH-EASTERN FEDERAL UNIVERSITY NAMED AFTER
M.K. AMMOV
MINISTRY OF SCIENCE AND HIGHER EDUCATION
OF RUSSIAN FEDERATION,
YAKUTSK, REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)*

Abstract: *this article discusses the results of mammographic screening for examining the female population of Yakutsk in the Yakutsk City Hospital No. 3 in 2018 based on official statistics form No. 131. The risk factors of cancer based on age and heredity were analyzed. Based on the data obtained, some methods were proposed for the early detection of breast cancer. In the Yakutsk city hospital No. 3 for the indicated period, mammography screening was performed according to the clinical examination program for certain adult groups of 2,453 women. After the examination and further study of the risk factors for breast diseases, the following groups were formed: group 1 - healthy individuals without risk factors and changes in the mammary gland of 1361 women (55.5%); Group 2 - individuals with anamnestic risk factors without changes in the mammary gland of 239 women (9.7%); Group 3 - persons with anamnestic risk factors and changes in the mammary gland of 375 women (15.2%); Group 4 - persons with changes in the mammary gland without the presence of anamnestic risk factors of 478 women (19.5%).*

Keywords: *screening, mammography, prophylaxis, medical examination, risk factors, Yakutsk.*

**ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ
МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА
ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯКУТСКА**

Шестакова А.Е.¹, Слепцов А.П.² (Российская Федерация)

¹*Шестакова Айталига Егоровна – магистрант,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения;*

²*Слепцов Александр Порфирьевич - кандидат медицинских наук,
доцент,*

*кафедра госпитальной терапии, профессиональных болезней
и клинической фармакологии,
Медицинский институт*

*Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова
Министерство науки и высшего образования
Российской Федерации,
г. Якутск, Республика Саха (Якутия)*

Аннотация: в данной статье рассмотрены результаты маммографического скрининга при обследовании женского населения г. Якутска на примере Государственного автономного учреждения Республики Саха (Якутия) Якутской городской больницы № 3 (ГАУ РС (Я) ЯГБ № 3) за 2018 г. на основе данных официальной статистики формы № 131. Проанализированы факторы риска по возрасту и по наследственности к онкологическим заболеваниям. На основе полученных данных предлагаются пути по профилактике раннего выявления онкологических заболеваний молочных желез. В Якутской городской больнице № 3 за указанный период прошли маммографический скрининг по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения 2 453 женщины. После проведенного обследования и дополнительного изучения факторов риска заболеваний молочной железы сформированы следующие группы: 1 группа – здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе - 1361 женщина (55,5%); 2 группа – лица, имеющие анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе - 239 женщин (9,7%); 3

группа – лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе - 375 женщин (15,2%); 4 группа – лица, имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риска - 478 женщин (19,5%).

Ключевые слова: скрининг, маммография, профилактика, диспансеризация, факторы риска, г. Якутск.

УДК 618.19:616-073.7(571.56-25)

Цель исследования. Оценить состояние молочных желез женского населения города Якутска по данным 2018 г.

Материал и методы. Проанализированы сведения отчетной формы №131, анкеты обследованных женщин, заполненные во время диспансеризации проведенной в 2018 г. на базе ГАУ РС (Я) ЯГБ №3.

При анализе результатов показаний использован описательный метод статистики. Расчет степени охвата населения при диспансеризации производился из численности прикрепленного взрослого населения ГАУ РС (Я) ЯГБ № 3.

На каждого диспансерного пациента была заполнена анкета по выявлению факторов риска и произведен скрининг анализ – маммографический снимок обеих молочных желез в двух проекциях. ГАУ РС (Я) ЯГБ №3 предоставляет оказание первичной медико-санитарной помощи детскому и взрослому населению, на 2018 год прикрепленное взрослое население составляло 47 906 человек.

Результаты и обсуждение.

Рак молочной железы занимает первое место среди всех онкологических заболеваний [1]. Заболеваемость раком молочных желез в большинстве стран возрастает, это связано с различными факторами. Ежегодно в мире регистрируют примерно 1 250 000 новых случаев рака груди, из них 54 000 в России. Согласно статистике, у 1 из 8 женщин в течение жизни будет диагностирован рак молочных желез. Риск возникновения патологии увеличивается с возрастом, большая часть пациентов (77%) старше 50 лет, на долю молодых девушек приходится 0,3%.

Следует отметить улучшение методов диагностики, в частности маммографического скрининга, который позволяет выявить новообразование на ранних стадиях, до появления первых симптомов.

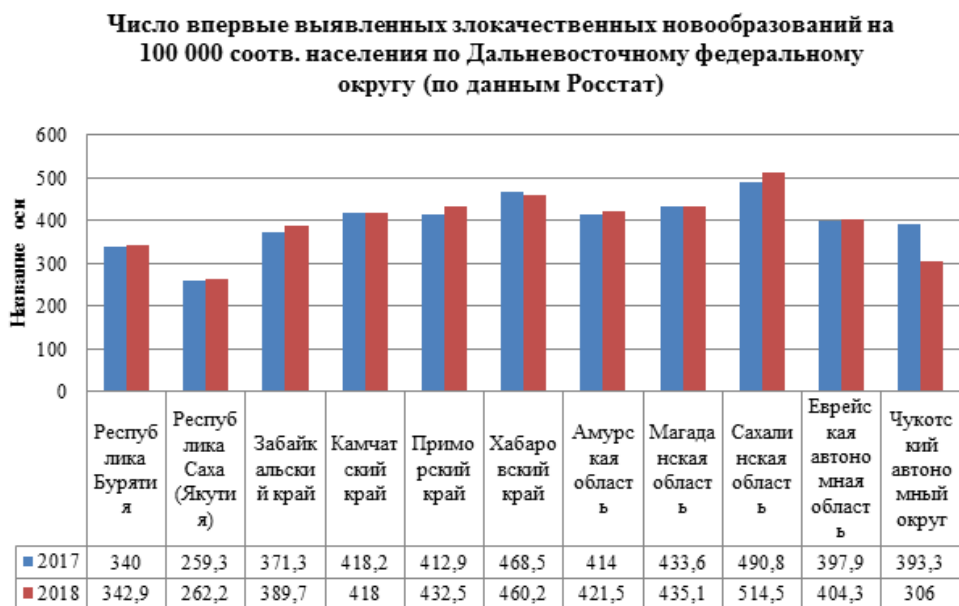


Рис. 1. Число впервые выявленных злокачественных новообразований на 100 000 населения по Дальневосточному федеральному округу

Так, согласно по данным Росстат (рис. 1), число впервые выявленных злокачественных новообразований на 100 000 населения по Дальневосточному федеральному округу: например, по Республике Саха (Якутия) наблюдается рост выявленного на 1,1%: в 2017 году – 259,3 случаев; в 2018 году – 262,2 случаев.

Полезьа маммографии (раннее выявление РМЖ) перевешивает ее вред (гипердиагностика или ложноположительные результаты) [2].

Анализ результатов комплексного обследования в специализированных маммографических кабинетах показал, что преобладают доброкачественные заболевания молочных желез [3]. Но при этом наблюдается рост выявленных ЗНО с 2014 года на 8,2%.

По данным Росстат, число впервые выявленных злокачественных новообразований молочной железы у женщин по России составило: в 2014 году – 82,9 случаев; в 2015 году – 84,9; в 2016 году – 87,1; в 2017 году – 89,6; в 2018 году – 89,7. Рак молочной железы является наиболее частым видом злокачественных опухолей у женщин и занимает второе место после опухолей легкого как причина смерти от рака [4].

Высокими остаются и показатели степени запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций (таблица 1) согласно данным региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Саха (Якутия) на 2019 – 2024 годы»». В структуре заболеваемости на первом месте остаются злокачественные новообразования легкого, на втором месте – злокачественные новообразования молочной железы, на третьем месте – рак желудка, на четвертом месте – рак ободочной кишки, на пятом месте – рак печени [5].

Таблица 1. Показатель степени запущенности (III и IV стадии) злокачественных новообразований визуальных локализаций в Республике Саха (Якутия) за 2008 – 2017 гг.

Локализация опухоли	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Рак рта и глотки	69,1	73,8	70,8	60,0	78,0	69,8	78,2	69,1	66,6	73,5
Рак кожи	8,2	11,8	11,7	12,3	9,1	13,6	9,6	12,5	8,6	8,1
Рак молочной железы	36,4	39,8	43,5	39,5	35,4	34,8	0,8	35,1	29,4	29,2
Рак шейки матки	30,3	33,0	41,2	42,4	32,0	46,0	25,9	30,2	32,4	26,8
Рак щитовидной железы	27,5	22,2	20,5	25,6	30,0	16,2	31,4	14,6	25,8	30,3

Отмечается, что специфическими особенностями эпидемиологических показателей онкологической службы в целом по Республике Саха (Якутия) являются: рост показателей заболеваемости и распространенности злокачественных новообразований, но уровень заболеваемости за все годы наблюдения остается ниже, чем в среднем по России:

- молочной (грудной) железы выявлено за 2017 год 29,2;
- кожных покровов за 2017 год – 8,1;
- тело матки за 2017 год – 26,8.

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте – злокачественные новообразования молочной железы, на втором месте – ЗНО кожи шейки матки, на третьем месте – ЗНО легкого [5].

В возрастной структуре злокачественных новообразований максимальное число заболеваний, также как и смертей, приходится на возрастную группу 55 – 59 лет, 60 – 64 г., 65 – 69 лет.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2024 г. по сравнению с 2017 г., в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 27,5% (с 39,2% до 50,0%), желудка – на 44,5% (с 34,6% до 50,0%), прямой кишки – на 19,5% (с 43,5% до 52,0%). Также планируется значительно увеличить выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы – на 30,5% (с 45,2% до 59,0%), гортани – на 50,0% (с 31,2% до 46,8%), рака молочной железы – на 27,1% (с 70,8% до 90,0%) (таблица 2).

*Таблица 2. Прогноз раннего выявления злокачественных новообразований по локализациям в Республике Саха (Якутия),
%*

Локализации	2021	2022	2023	2024
Рак желудка	37,2	40,9	45,3	50,0
Рак ободочной кишки	39,8	41,3	44,9	50,0
Рак прямой кишки	46,9	47,3	48,9	52,0
Рак гортани	39,5	41,5	43,0	46,8
Рак предстательной железы	51,9	53,4	55,0	59,0
Рак молочной железы	75,6	79,1	83,0	90,0

По сравнению с 2017 г. планируется снижение показателей запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций: прямой кишки – на 42,3% (2017 г. – 52,0%, 2023 г. – 30,0%), шейки матки – на 52,2% (2017 г. – 26,8%, 2023 г. – 12,8%), щитовидной железы – на 49,8% (2017 г. – 30,3%, 2023 г. – 15,2%),

молочной железы – на 33,6% (2017 г. – 29,2%, 2023 г. – 19,4%), полости рта – на 57,1% (2017 г. – 72,9%, 2023 г. – 31,3%) [5].

С 2016 года в ГАУ РС (Я) ЯГБ №3 установлен Senographe Essential, что повлекло увеличение показателей выявления патологии за счет лучшей диагностики. Показатели работы маммографических систем рассмотрены в таблице 3.

Таблица 3. Показатели работы маммографических систем

Маммографическая система	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Маммо-4МТ	486	521	720	-	-	-
Senographe Essential	-	-	-	1923	1999	2453

Сравнение показателей работы маммографических систем отражает эффективность применения Senographe Essential более чем в 2,5 раза. Положительным результатом можно считать увеличение процента раннего рака молочной железы, выявленного при маммографическом скрининге в сравнении с заболеваемостью [6].

Применяемая до 2015 года маммографическая система Маммо-4МТ, характеризуется низкой дозой облучения и высокой разрешающей способностью, что позволяет обеспечивать эффективное управление и контроль за данными. Режимы рентгенэкспонетра Маммо-4МТ обеспечивают точное изображение независимо от размера и плотности молочной железы. Маммо-4МТ система может совмещаться с новым оборудованием.

С 2016 года применение Senographe Essential, полноформатной цифровой маммографической системы, создающей широкие возможности визуализации молочной железы, позволило определить наиболее плотные участки ткани и установить параметры излучения и тип фильтрации, обеспечивая наилучшее качество снимков при оптимальной дозовой нагрузке.

Отметим, что для проведения исследования Senographe Essential используется детектор с увеличенным рабочим полем плоской формы. Автоматизированная система установки параметров экспозиции позволяет определить наиболее плотные

участки ткани и установить параметры излучения и тип фильтрации, обеспечивая наилучшее качество снимков при оптимальной дозовой нагрузке. Повышенная пропускная способность обеспечивается благодаря предустановленным автоматической коллимации, автоматизированному позиционированию штатива, точной настройке угла его поворота, простотой подготовки к процедуре экспозиции.

Кроме того, специализированные приложения Senographe Essential дают дополнительную эффективность в работе маммологической службы ГАУ РС (Я) ЯГБ №3. Имеющиеся функции контрастной маммографии, позволяют улучшить диагностическую достоверность, оценить распространенность заболевания, точно спланировать хирургическое вмешательство и лечение.

По Приказу Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» маммографию обеих молочных желез в двух проекциях проходят женщины:

- в возрасте 39-48 лет – 1 раз в 3 года;
- в возрасте 50-70 лет – 1 раз в 2 года

В таблице 4 представлен отчет по проведению ММГ скрининга рака МЖ старше 40 лет.

Таблица 4. Отчет по проведению ММГ скрининга рака МЖ старше 40 лет

Показатель	2016	2017	2018
Число проведенных ММГ	1923	1999	2453
Выявлено ЗНО	8	10	16
Доброкачественные изменения МЖ	676	623	842
Всего патологий	689	633	858

Как видно, применение Senographe Essential повлияло на качество диагностики: из общего числа проведенных ММГ в 2016 году из 1923 выявлено 8 случаев ЗНО; в 2017 году из 1999 выявлено 10 случаев; в 2018 году из 2453 – 16 случаев.

Всего в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения за указанный период в ГАУ РС (Я) ЯГБ №3 обследовано 2453 человек. Впервые выявлено при ДОГВН патологии 858 случая, из них доброкачественных изменений молочной железы 842, а злокачественных новообразований 16. Сведения о стадийности ЗНО выявленных при ДОГВН 2018 г. представлены в таблице 5.

Таблица 5. Сведения о стадийности ЗНО выявленных при ДОГВН 2018 г.

Локализации опухоли	I стадия	II стадия	III стадия	VI стадия	Всего
Молочные железы (С50)	6	5	4	1	16

Стадии выявленных ЗНО: стадия (I) малигнизации молочных желез – 6 случаев; стадия (II) прединвазивной опухоли – 5; стадия (III) инвазии – 4; стадия (VI) метастазирования – 1.

Считается, что скрининг на основе стратификации рисков должен быть интегрирован в более комплексную программу здравоохранения [7].

На рис. 4 представлено распределение выявленных случаев злокачественных новообразований молочных желез по возрастным группам. С 39-49 лет выявлено 2 случая ЗНО молочных желез (12%); с 50-59 лет выявлено 2 случая (12%); с 60-69 лет выявлено в 6 случаях (38%); 70 лет и старше – 6 случаев (38%). Как видно, факторы риска по возрасту к онкологическим заболеваниям с повышением возраста повышаются.

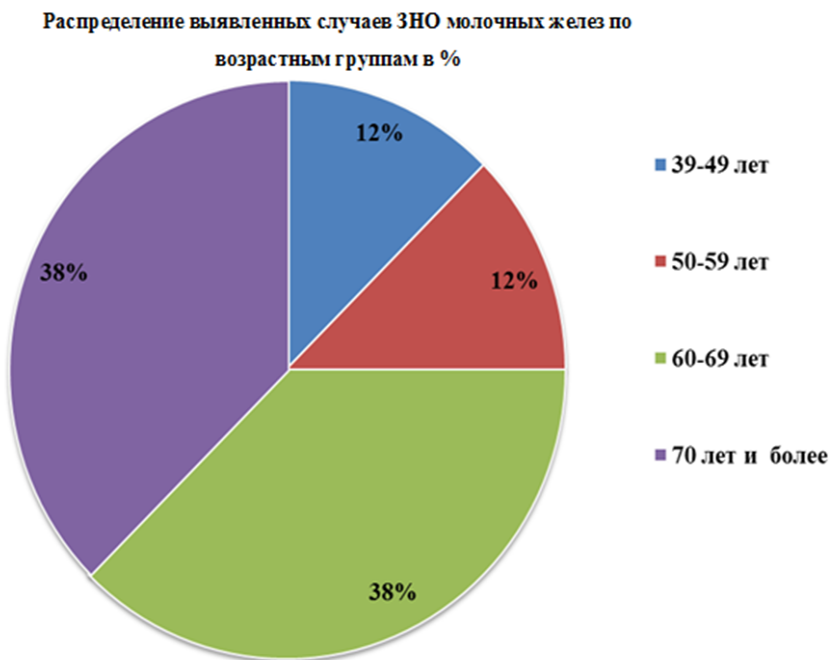


Рис. 4. Распределение выявленных случаев злокачественных новообразований молочных желез по возрастным группам

При исследовании было установлено, что за 2018 год маммографию прошли 2453 человека, из которых у 614 есть фактор риска как наследственность к злокачественным новообразованиям. В таблице 6 произведен расчет отношения шанса с доверительным интервалом 95%.

Таблица 6. Расчет отношения шанса фактора риска

Показатель	Фактор риска есть	Фактора риска нет	Всего
Заболевания есть	375	478	853
Заболевания отсутствует	239	1361	1600
Всего	614	1839	2453

Проведенным обследованием и изучением факторов риска заболеваний молочной железы сформированы следующие группы: 1 группа – здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе 1361 женщина (составило 55,5%); 2 группа – лица, имеющие анамнестические факторы риска без

изменений в молочной железе 239 женщин (9,7%); 3 группа – лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе 375 женщин (15,2%); 4 группа – лица, имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риска 478 женщин (19,5%).

Проведен расчет отношения шансов (OR) в таблице 7.

Таблица 7. Отношение шансов (OR)

Шанс найти фактор риска в основной группе	0,785
Шанс найти фактор риска в контрольной группе	0,176
Отношение шансов (OR)	4,467
Стандартная ошибка отношения шансов (S)	0,098
Нижняя граница 95% ДИ (CI)	3,684
Верхняя граница 95% ДИ (CI)	5,418

Из таблицы 7 видно, что отношение шанса равно 4,467, то есть величина эффекта зависимости высока, и это доказывает, что фактор риска как наследственность имеет прямую связь с наступлением болезни.

То есть факторы риска как наследственность и возраст пациентов повышают вероятность наступления болезни.

Заключение. Цифровая маммография дает возможность за счет компьютерной обработки изображения получить более точную оценку патологического процесса в молочной железе, что позволяет улучшить диагностику раннего РМЖ. Применение Senographe Essential положительно повлияло на качество диагностики: из общего числа проведенных ММГ в 2016 году из 1923 проведенных ММГ выявлено 8 случаев ЗНО; в 2017 году из 1999 выявлено 10 случаев; в 2018 году из 2453 проведенных ММГ – 16 случаев.

Проведение профилактических осмотров населению способствует выявлению онкологических заболеваний молочной железы. В результате проведенного диспансеризации определенных групп взрослого населения г. Якутска на примере ЯГБ №3 было установлено, что из общего числа прошедших маммографический скрининг за 2018 г.:

– 55,5% женщин не имеют факторов риска и изменений в молочной железе и отнесены к 1 группе здоровья;

- 9,7% женщин имеющие анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе и отнесены в 2 группу здоровья;
- 15,2% женщин имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе отнесены к 3 группе здоровья;
- 19,5% женщин имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риска отнесены к 4 группе.

Выяснили, что факторы риска по возрасту к онкологическим заболеваниям с повышением возраста усиливаются, факторы риска как наследственность имеют прямую связь с наступлением болезни

Список литературы / References

1. Комарова Л.Е., Хасанов Р.Ш., Гамиров Р.Р., Калинин М.Г., Шакиров К.Т., Мазитов Б.К., Ситдилов Р.Ф. Организация маммографического скрининга в Республике Татарстан и его первые результаты. Казанский медицинский журнал, 2011. 92 (3): 367-371.
2. Линднер М. Новые парадигмы в скрининге рака молочной железы. Медицинские технологии. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.siemens-healthineers.com/ru/news/mso-changing-paradigms-in-breast-cancer-screening.html/> (дата обращения: 01.11.2019).
3. Манихас Г.М., Борисов П.С., Агеева А.О., Сафронова О.Б., Худякова Е.Г. Маммографический скрининг рака молочной железы. Опыт применения в мегаполисе. Злокачественные опухоли, 2017. 7 (3): 181.
4. Обновленные рекомендации по скринингу рака молочной железы – The American Society of Breast Surgeons. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://medchannel.ru/obnovlennii-rekomendacii-po-skriningu-raka-molochnoi-zhelezi-the-american-society-of-breast-surgeons/> (дата обращения: 01.05.2019).
5. Развозжаев Ю.Б., Фастыковская Е.Д., Лисенкова Е.Б. Результаты маммографического обследования женщин, занятых в металлургической промышленности. Сибирский онкологический журнал, 2011. 8: 57.

6. Распоряжение Правительства Республики Саха (Якутия) от 27 июня 2019 года №698-р «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Саха (Якутия) на 2019 – 2024 годы»» // СПС Консультант. Дата обращения: 12.03.2020.
7. *Шарапова Е.И., Гурова Н.Ю.* Роль скрининговых технологий в ранней диагностике рака молочной железы в амбулаторно-поликлинических условиях. ФГУ «Поликлиника № 3» УД Президента РФ, 2014; 1:41-42.

**XVII INTERNATIONAL CORRESPONDENCE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
REVIEW OF THE PROBLEMS
OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE
Boston. USA. April 2-3, 2020
[HTTPS://SCIENTIFIC-CONFERENCE.COM](https://scientific-conference.com)**



**COLLECTION OF SCIENTIFIC ARTICLES
PUBLISHED BY ARRANGEMENT WITH THE AUTHORS**



You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format

**Adapt — remix, transform, and build upon the material
for any purpose, even commercially.**

Under the following terms:

**Attribution — You must give appropriate credit,
provide a link to the license, and indicate if changes were made.**

**You may do so in any reasonable manner,
but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.
ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must
distribute your contributions under the same license as the original.**

**ISBN 978-1-64655-049-4
INTERNATIONAL CONFERENCE**

PRINTED IN THE UNITED STATES OF AMERICA

DISTRIBUTED FREE OF CHARGE