УДК [613/614+504.064.2] (082)
ББК [51.1+20.1] я43
М 42
М 42 «Quid est veritas? Медицина в эпоху больших вызовов»: материалы II Международной научно-практической конференции. – Иваново: ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, 2025. – 228с.

О т в е т с т в е н н ы е р е д а к т о р ы:
ректор, д-р мед. наук, доцент **И.В. Иванова**

Н а у ч н ы е р е д а к т о р ы:
канд. мед. наук, доцент **М.В. Жабурина;** канд. мед. наук, доцент **К.А. Блинова;** канд. мед. наук, **Д.А. Малышкина;** д-р мед. наук, профессор **А.М. Герасимов;** д-р мед. наук, профессор **Е.В. Шниткова;** д-р мед. наук, профессор **С.Н. Орлова;** д-р мед. наук, доцент **Г.А. Батрак;** д-р мед. наук, доцент **М.В. Воробьев;** д-р мед. наук, профессор **В.В. Линьков;** д-р мед. наук, профессор **А.Е. Новиков.**

Сборник составлен по материалам II Международной научно-практической конференции «Quid est veritas? Медицина в эпоху больших вызовов» (2025) и включает материалы, отражающие результаты научных исследований научных сотрудников, преподавателей, практических врачей, студентов и молодых ученых Ивановской области, других субъектов Российской Федерации и стран ближнего зарубежья.

Издание адресовано научным работникам, врачам, ординаторам и студентам.

Материалы публикуются в авторской редакции.

УДК [613/614+504.064.2] (082)
ББК [51.1+20.1] я43 © ФГБОУ ВО Ивановскии ГМУ Минздрава России, 2025

Оглавление

Секция «Акушерство и гинекология»..... **11**
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ФАКТОРЫ РИСКА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ПО ДАННЫМ АКУШЕРСКОЙ КЛИНИКИ
Мокеева А.М., Таланова И.Е., Барсегян О.К., Андреев К.П. ….....*11*
ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АЭРОБНОГО ВАГИНИТА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ
Приходько А.Н., Захаренкова Т.Н., Гатальская А.В., Осипкина О.В., Подгорная А.С. *13*
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕКОНЦЕПЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ
Сулейманова Г.С., Рустамова М.У......*16*
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В УНИВЕРСИТЕТАХ Г.ГРОДНО
Заборовский Г.И., Лисай В. М..... *18*
ВЛИЯНИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
Корбут И.А., Будюхина О.А., Лакудас Е.Л., Лашкевич Е.Л.....*21*
СОВРЕМЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ СРЕДСТВА: РОЛЬ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
Аминова Шахноза Равшанбек кизи *23*
ХАРАКТЕРИСТИКИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА
Герасимов А.М., Тычинина И.А., Ульянова К.И., Жабурина М.В *24*
ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ И ФУНКЦИЯ ПУТЕЙ ДЕТОКСИКАЦИИ
Герасимов А.М., Малышкина Д.А…..... *28*
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ 3-Х ЭТАПНОЙ ПРОГРАММЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Таланова И.Е., Барсегян О.К., Малышкина А.И., Газибекова А.Г. *32*
ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ
Смирнова А.В., Силантьева А.С., Айвазян Г. А. *34*
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ НА

References
1. Rao M. et al. Subclinical hypothyroidism is associated with lower ovarian reserve in women aged 35 years or older //Thyroid. – 2020. – Т. 30. – №. 1. – С. 95-105.
2. HH P. et al. Hypothyroidism and Its Impact on Menstrual Irregularities in Reproductive-Age Women: A Comprehensive Analysis at a Tertiary Care Center //Cureus. – 2024. – Т. 16. – №. 6. – С. e63158-e63158.

ВИТАМИН D КАК МАРКЕР НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ПРОГНОЗА ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Марупов А.Т.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Республика Узбекистан

Актуальность. Субклинический гипотиреоз (СГ) — одна из наиболее распространённых форм тиреоидной дисфункции, встречающаяся у 4–10% населения, преимущественно у женщин среднего и пожилого возраста [1-3]. Несмотря на отсутствие явных соматических проявлений, СГ сопровождается скрытыми нейрометаболическими изменениями, нарушениями микроциркуляции и когнитивно-эмоциональными расстройствами [4,5]. В последние годы особое внимание уделяется витамину D как нейростероидному гормону, влияющему на процессы нейрогенеза, синаптической пластичности и регуляции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси [6]. Дефицит витамина D рассматривается не только как эндокринный фактор, но и как потенциальный биомаркер нейродегенеративных процессов и эмоционально-когнитивных нарушений [7].

Цель исследования — определить взаимосвязь уровня витамина D с выраженностью неврологических, когнитивных и эмоциональных нарушений у пациентов с субклиническим гипотиреозом, а также оценить его прогностическую значимость в отношении риска нейродинамической дисфункции.

Материалы и методы. Обследовано 58 пациентов (52 женщины и 6 мужчин) в возрасте 25–60 лет с лабораторно подтверждённым СГ (повышенный ТТГ при нормальном Т4). Контрольная группа включала 30 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Уровень 25(OH)D определяли иммуноферментным методом. Неврологическое обследование включало оценку субъективных жалоб (головная боль, головокружение, астения, тревожность, нарушение сна, снижение концентрации внимания), когнитивные тесты (MoCA, MMSE), а также анализ объективных признаков

(гипомимия, замедленные движения, сниженные рефлексы, вегетативная дисфункция).

Результаты. У 78% пациентов выявлен дефицит витамина D (<20 нг/мл), у 17% — его недостаточность (21–29 нг/мл). Субъективные жалобы отличались выраженным полиморфизмом. Наиболее частыми были когнитивные нарушения (82,7%): снижение концентрации внимания, ухудшение памяти и замедление мышления. Эмоционально-аффективные расстройства (раздражительность, тревожность, утомляемость, нарушения сна) наблюдались у 76,4% больных, а астеноневротический синдром — у 70,1%. Вегетативные проявления (гипергидроз, головокружение, лабильность пульса и давления) отмечались у 68,9% пациентов. Цефалгический синдром диагностирован у 59,8%, цервикалгический — у 54,3%.

Объективно у 74,1% больных выявлен умеренный когнитивный дефицит по шкале MoCA (23,4 ± 2,1 балла против 27,8 ± 1,5 в контроле, $p < 0,01$). У 62,0% определялась вегетативная дисфункция, проявлявшаяся похолоданием конечностей, потливостью и нестабильностью гемодинамики. У 46,5% регистрировались пирамидные и экстрапирамидные признаки (лёгкая брадикинезия, гипомимия, тремор пальцев), у 57,8% — цефалгический синдром мышечного напряжения, у 48,2% — боли в шейно-спинальной зоне. Периферические сенсорные нарушения в виде парестезий и чувства «ползания мурашек» отмечались у 39,6% обследованных. Корреляционный анализ показал статистически значимую отрицательную связь между уровнем 25(OH)D и выраженностью когнитивного дефицита ($r = –0,58$; $p < 0,01$), астении ($r = –0,61$; $p < 0,01$), снижением внимания ($r = –0,54$; $p < 0,01$) и эмоциональной лабильности ($r = –0,49$; $p < 0,05$). Выраженность болевого синдрома в голове и позвоночнике положительно коррелировала с тяжестью дефицита витамина D ($r = 0,45$; $p < 0,05$), что отражает возможную роль витамина D в регуляции нейромышечных и ноцицептивных процессов. У пациентов с низким уровнем витамина D (<20 нг/мл) чаще отмечались депрессивное настроение, тревожность и повышенная утомляемость, что сочеталось с снижением когнитивных показателей. Дополнительно выявлена зависимость между длительностью СГ и снижением уровня витамина D: чем дольше сохранялся гормональный дисбаланс, тем выраженнее были когнитивные и вегетативные расстройства.

Выводы. У пациентов с субклиническим гипотиреозом дефицит витамина D выявляется более чем в 75% случаев и ассоциируется с когнитивными, эмоциональными и вегетативными нарушениями. Уровень 25(OH)D имеет достоверную отрицательную корреляцию с выраженностью когнитивного и астеноневротического синдромов. Витамин D может рассматриваться как

доступный биомаркер нейрометаболической дисфункции и прогностический критерий риска прогрессирования когнитивных нарушений при СГ. Коррекция дефицита витамина D должна быть включена в комплексную стратегию нейропрофилактики и реабилитации пациентов с тиреоидной дисфункцией.

Литература

1. Рахимова М.Ш., Абдуллаева Н.Н. Влияние дефицита витамина D на когнитивные функции у женщин с эндокринными нарушениями. //Журнал медицины Узбекистана. – 2022. – №3. – С. 45–50.

2. Гафуров Б.Г., Сатторов А.Х. Нейрометаболические аспекты субклинического гипотиреоза: роль микроэлементов и витаминов. //Тиббиётда янги кун. – 2023. – №5. – С. 112–118.

3. Трошина Е.А., Платонова Н.М., Мазурина Н.В. Современные представления о субклиническом гипотиреозе и его влиянии на центральную нервную систему. //Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2021. – Т.17, №2. – С. 25–33.

4. Рожинская Л.Я., Дедов И.И. Дефицит витамина D и его неврологические проявления: от патогенеза к клинической практике. //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – №12(4). – С. 7–13.

5. Peterson M., Shindle M., Krall R. Vitamin D Deficiency and Neurocognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. //Frontiers in Endocrinology. – 2021. – Vol. 12. – P. 765–773.

6. Rhein V., Eckert A. Effects of Vitamin D on Neurodegeneration and Cognitive Decline: Molecular and Clinical Evidence. //Neurobiology of Aging. – 2022. – Vol. 109. – P. 32–41.

7. Cheng F., Zhang Y., Sun Y. Relationship between Vitamin D Levels and Thyroid Hormone Regulation in Patients with Subclinical Hypothyroidism. // Journal of Endocrinological Investigation. – 2023. – Vol. 46(5). – P. 879–888.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ НА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

М.М. Иовлева[1], Г.А. Батрак[1]

[1]ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России

Актуальность. Сахарный диабет (СД) 2 типа - важнейший фактор риска ишемического инсульта (ИИ), увеличивает вероятность его развития в 2-6 раз и существенно ухудшает прогноз [1,2]. Повышенный уровень HbA1c - фактор риска церебральной атрофии, увеличивает риск деменции почти в 2 раза [3].