

населения позволяет говорить об отсутствии взаимосвязи мертворождения с новой коронавирусной инфекцией.

Таким образом, гипотеза о возможном влиянии пандемии COVID-19 на невынашивание беременности / патологическом воздействии на плод, могущим стать основанием для прерывания беременности по медицинским показаниям не подтвердилась.

Список литературы:

1. Академик Лукьянов. 2021 Год науки и технологий. Российская газета [Электронный ресурс] // РГ; URL : <https://rg.ru/2021/02/04/pochemu-deti-tebuiut-osobogo-vnimaniia-pri-zabolevanii-covid-19.html> (дата обращения 20.11.2022г.)

2. Президент Союза педиатров России Л.С. Намазова-Баранова [Электронный ресурс] // *Pediatr-russia*; URL: https://www.pediatr-russia.ru/COVID-19/detail.php?ELEMENT_CODE=koronavirusnaya-infektsiya-u-deteu (дата обращения 20.11.2022г.)

3. Бондарь С.А., Маслянский А.Л., Смирнова А.Ю. и др. Синдром Гийена — Барре и COVID-19: клинические наблюдения. Русский медицинский журнал. 2021;5:60-64. [Электронный ресурс] // РМЖ; URL: http://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Sindrom_Giye_na_Barre_i_COVID-19_klinicheskie_nablyudeniya/#ixzz71OV68Lp7 (дата обращения 20.11.2022г.)

4. Газета Известия [Электронный ресурс] // ИЗ; URL: [https://iz.ru/1123581/olga-kolentcova/virusnyi-](https://iz.ru/1123581/olga-kolentcova/virusnyi-defekt-u-poloviny-detei-mesiatcami-sokhraniaiutsia-simptomu-covid-19)

[defekt-u-poloviny-detei-mesiatcami-sokhraniaiutsia-simptomu-covid-19](https://iz.ru/1123581/olga-kolentcova/virusnyi-defekt-u-poloviny-detei-mesiatcami-sokhraniaiutsia-simptomu-covid-19) (дата обращения 20.11.2022г.)

5. Наговицына Н.М. Мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с SARS-CoV-2, у ребенка. Российский медицинский журнал. Мать и дитя. 2021;4(4):375-377. DOI: 10.32364/2618-8430-2021-4-4-375-377.

[Электронный ресурс] // РМЖ; URL: http://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Mulytisistemnyu_vospalitelnyu_sindrom_associrovannuu_sSARS-CoV-2_urebenka/#ixzz71OWt6FHK (дата обращения 20.11.2022г.)

6. Российский медицинский журнал [Электронный ресурс] // РМЖ; URL: <https://www.rmj.ru/news/factory-riska-razvitiya-postkovidnogo-sindroma/> (дата обращения 20.11.2022г.)

7. Османов И.М., Мазанкова Л.Н., Самитова Э.Р. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей. Практика педиатра 2021;(3):8-11.

8. Османов И.М., Мазанкова Л.Н., Самитова Э.Р. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей. Практика педиатра 2021;(3):8-11.

9. Российский медицинский журнал [Электронный ресурс] // РМЖ; URL: <https://www.rmj.ru/news/minzdrav-rossii-utverdil-perechen-meditsinskikh-protivopokazaniy-k-provedeniyu-vaktsinatsii-ot-covid/> (дата обращения 20.11.2022г.)

10. Статистический сборник здравоохранение 2021, [Электронный ресурс] // РМЖ; URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf> (дата обращения 20.11.2022г.)

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОПЫТ ГБУЗ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

*Альмяшев А.З.,
канд. мед. наук, доцент,
Ларькина А.А.,
студентка 621 группы,
ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва»*

АННОТАЦИЯ

Медулярный рак щитовидной железы (МРЩЖ) - это редкое заболевание, на его долю приходится 1,7 % всех случаев злокачественных опухолей щитовидной железы. Заболевание в половине случаев диагностируется на поздних стадиях, когда требуется системная противоопухолевая терапия.

С недавнего времени свою высокую противоопухолевую эффективность в лечении диссеминированного МРЩЖ продемонстрировал новый мультикиназный ингибитор - вандетаниб.

Цели и задачи данного исследования:

1. Оценить частоту встречаемости МРЩЖ в различных возрастных и гендерных группах в Республике Мордовия.

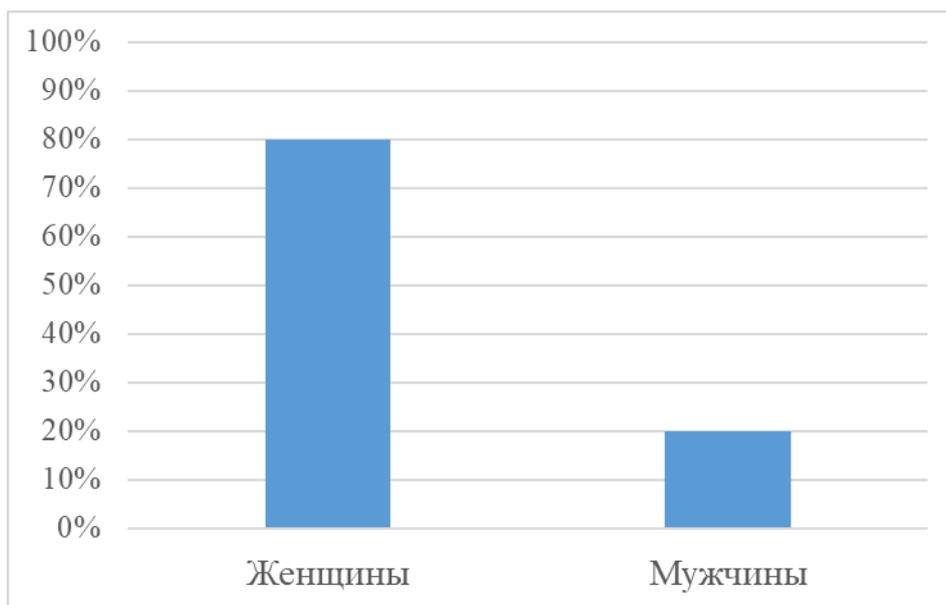
2. Оценить общую 5-летнюю выживаемость в зависимости от пола и стадии при МРЩЖ в Республике Мордовия.

3. Оценить общую выживаемость диссеминированного медулярного рака щитовидной железы при применении таргетной терапии вандетанибом. Первый опыт в Республике Мордовия.

Ключевые слова: медулярный рак щитовидной железы; таргетная терапия вандетанибом.

В ГБУЗ Республики Мордовия диспансерном учете 10 пациентов, с «Республиканский онкологический диспансер» в установленном диагнозом «Медулярный рак щитовидной железы», из них мужчин – 20 %,

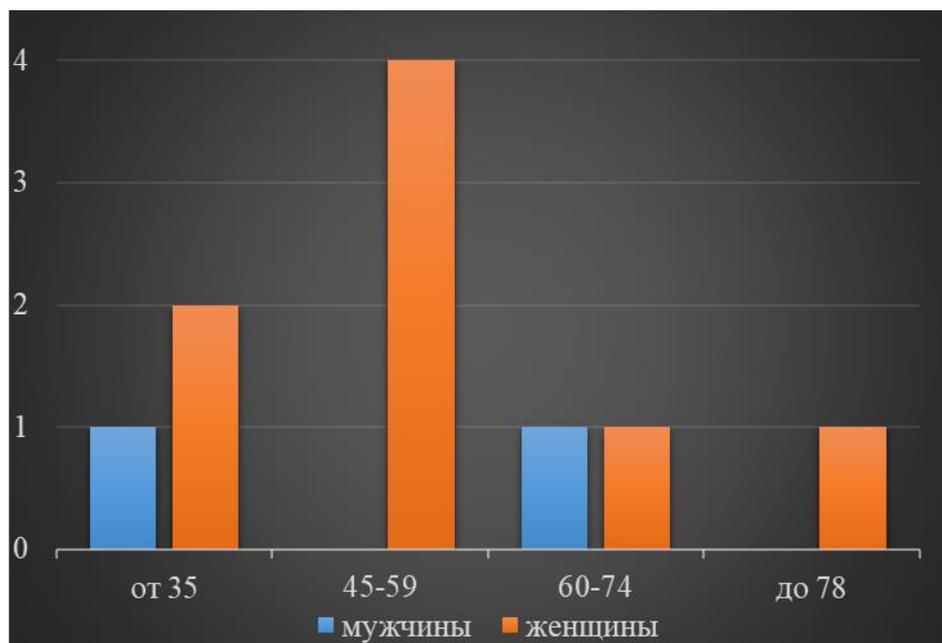
женщин -80 %. Данные наглядно представлены на рис. 1.



Р и с. 1. Распределение больных МРЦЖ в Республике Мордовия

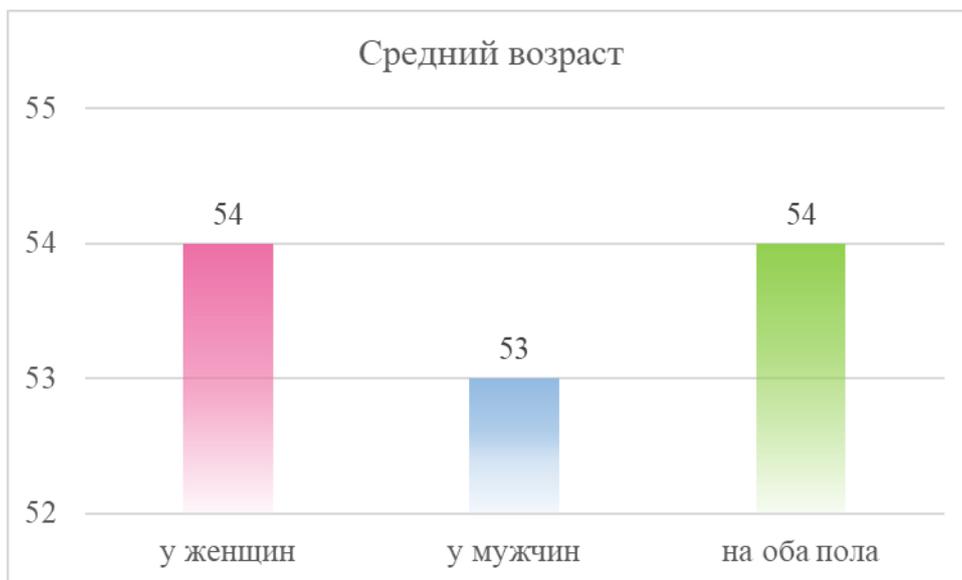
По результатам собственных исследований было установлено, заболеваемость МРЦЖ в зависимости от возраста на оба пола колебалась от

35-78 лет. У мужчин возраст колебался от 35-74 лет, у женщин от 35-78 лет. Данные наглядно представлены на рис. 2.



Р и с. 2. Возрастные особенности МРЦЖ в Республике Мордовия

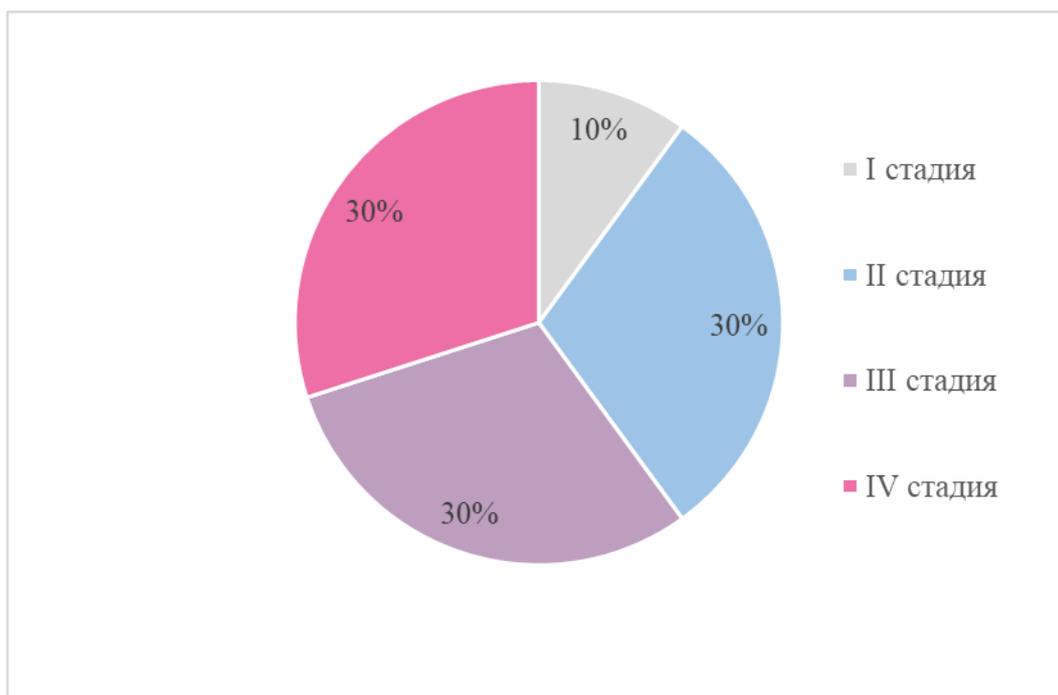
Средний возраст у мужчин - 53 года, у женщин - 54 года, средний возраст на оба пола - 54 года. Данные наглядно представлены на рис. 3.



Р и с. 3. Средний возраст пациентов МРЦЖ в Республике Мордовия

В канцер-регистре Республики Мордовия из 10 пациентов с МРЦЖ, находящихся на учете, пациентов с I стадией – 1 чел. (10 %), со II стадией

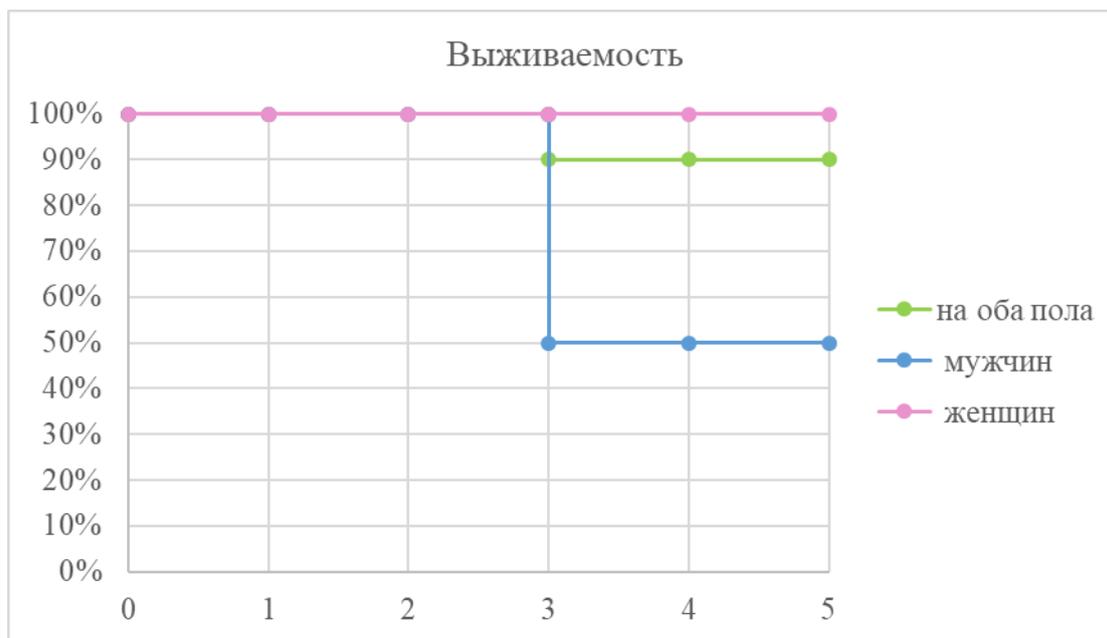
- 3 чел. (30 %), с III стадией - 3 чел. (30 %) и с IV стадией - 3 чел. (30 %). Данные наглядно представлены на рис. 4.



Р и с. 4. Распределение больных МРЦЖ в Республике Мордовия по стадиям

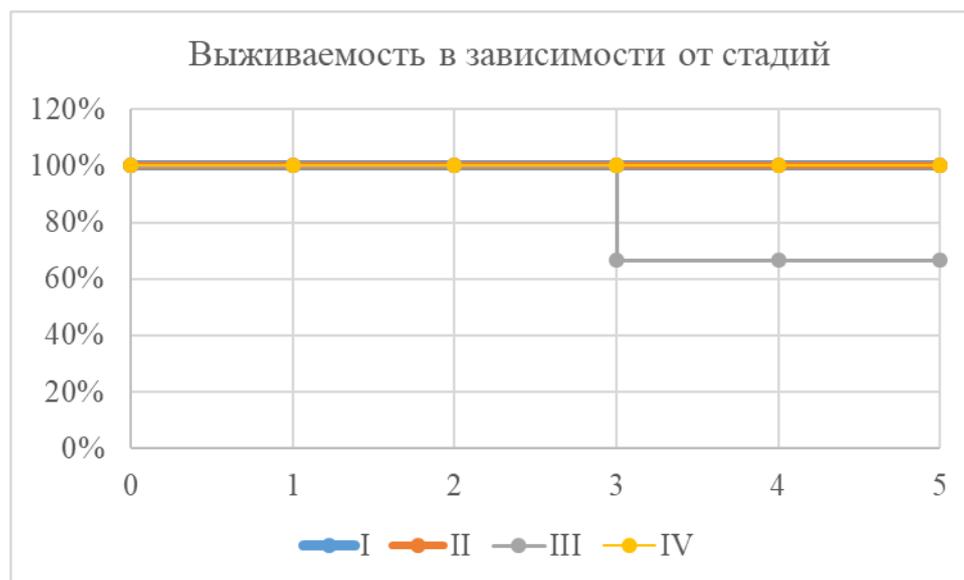
Общая выживаемость пациентов вне зависимости от пола и стадии составляет – 90 %, выживаемость мужчин составляет – 50 %,

выживаемость женщин- 100 %. Данные наглядно представлены на рис. 5.



Р и с. 5. Выживаемость пациентов МРЦЖ в Республике Мордовия

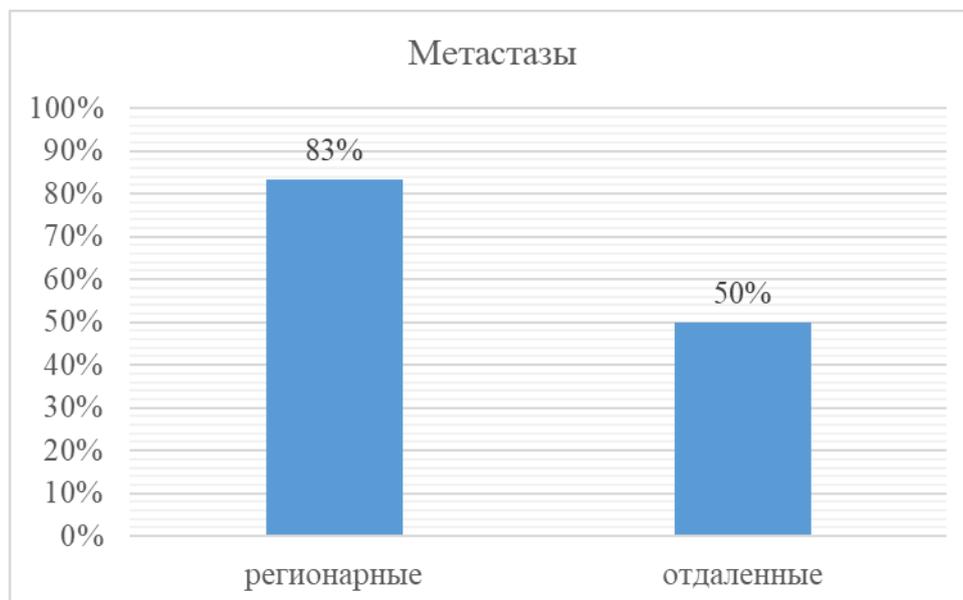
Пятилетняя выживаемость в зависимости от стадии: при I стадии составляет – 100 %, при II стадии – 100 %, при III стадии – 67 %, при IV стадии – 100 %. Данные наглядно представлены на рис. 6.



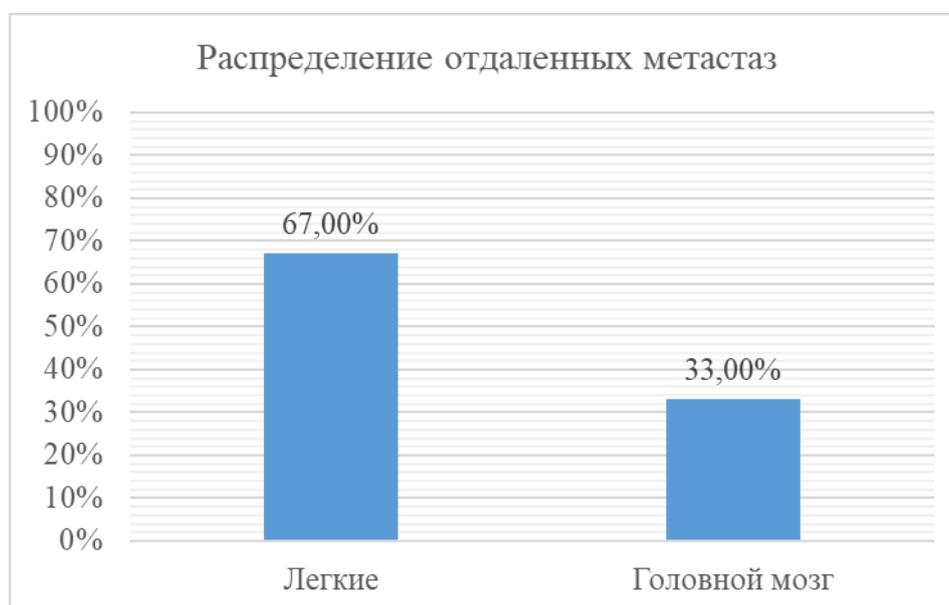
Р и с. 6. Выживаемость больных с МРЦЖ в Республике Мордовия в зависимости от стадии процесса

Из 6 изученных пациентов с МРЦЖ метастазы в регионарные лимфатические узлы были выявлены у 5 пациентов (в 83 % случаях), из них отдаленные метастазы были обнаружены у 3

больных (в 50 % случаях). В 67 % случаях опухоль диссеминировала в легкие и в 33 % случаях - в головной мозг. Данные наглядно представлены на рис. 7,8.



Р и с. 7. Пациенты с МРЦЖ в зависимости от локализации метастазов



Р и с. 8. Локализация отдаленных метастазов при МРЦЖ

Основным методом радикального лечения МРЦЖ является хирургический. Однако при диссеминированном, рецидивирующем, и неоперабельном раке с недавнего времени в Республике Мордовия стала применяться таргетная терапия вандетанибом (ZD6474, торговое наименование Капрелса, производство компании АстраЗенека, Германия). Это низкомолекулярный мультикиназный ингибитор, который предназначен для перорального приема и оказывает эффект за счет блокирования активности RET-тирозинкиназы, в том числе RET-мутировавших онкопротеинов, рецепторов факторов роста эндотелия сосудов VEGFR-2 и VEGFR-3, а также эпидермального фактора роста (EGFR) и, в меньшей степени, VEGFR-1 путем подавления фосфорилирования внутриклеточных доменов рецепторов.

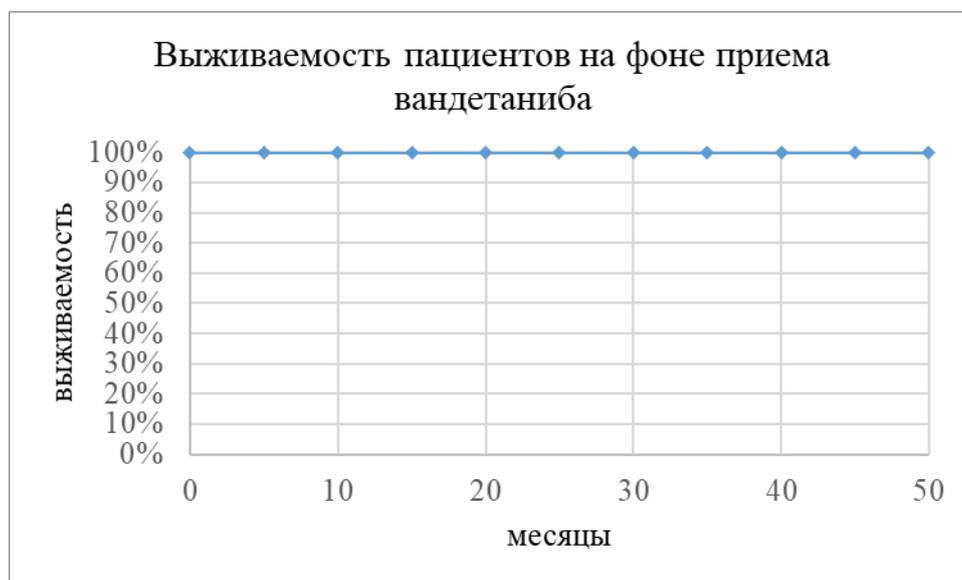
Препарат принимают внутрь по 300 мг 1 раз/сут. (1 таб. 300 мг или 3 таб. 100 мг), вне

зависимости от приема пищи. Таблетка также может быть диспергирована в половине стакана (50 мл) негазированной питьевой воды. Другие жидкости использовать нельзя. Таблетку следует опустить в воду, не измельчая, помешивать в течение около 10 мин, пока таблетка полностью не растворится, и сразу же выпить полученную суспензию. Остатки смешать с дополнительной половиной стакана воды и выпить. Суспензию препарата Капрелса можно также вводить через назогастральный зонд или гастростому. Если пациент пропустил прием очередной дозы препарата, следующую суточную дозу следует принять согласно назначенной схеме лечения. Всасывание вандетаниба происходит медленно, пик плазменной концентрации обычно достигается через 6 ч после приема.

Препарат принимали 4 пациента, находящиеся на диспансерном учете в ГБУЗ РМ РОД, у троих

больных был выявлен диссеминированный и у одной прогрессирующий неоперабельный МРЦЖ.

Выживаемость пациентов с МРЦЖ на фоне приема вандетаниба составила 100 %. Данные наглядно представлены на рис. 9.



Р и с. 9. Общая выживаемость пациентов МРЦЖ в Республике Мордовия на фоне приема вандетаниба

При приеме вандетаниба могут возникнуть побочные эффекты. Со стороны сердечно-сосудистой системы: это удлинение интервала QT на ЭКГ, снижение фракции выброса, ишемические цереброваскулярные явления, артериальная гипертензия. Поэтому перед началом лечения вандетанибом необходимы электрокардиография и эхокардиография, при этом противопоказанием к использованию препарата является величина интервала QT > 480 мс, также больным необходимо следить за показателями артериального давления и при необходимости рекомендуется антигипертензивная терапия. Со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея, тошнота, снижение аппетита, сухость во рту, реже возникают рвота и абдоминальные боли. В случае возникновения диареи необходима адекватная гидратация и назначение лоперамида. При тошноте следует избегать назначения ондансетрона и других антагонистов 5HT₃-рецепторов, а также метоклопрамида, так как они повышают риск удлинения интервала QT.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: протеинурия, гематурия, дизурия, учащенное мочеиспускание, почечнокаменная болезнь, почечная недостаточность. Противопоказанием к назначению препарата будет почечная недостаточность тяжелой степени (клиренс креатинина <30 мл/мин).

Со стороны печени и желчевыводящих путей: желчнокаменная болезнь.

Со стороны кожи и подкожных тканей: это появление папулезно-пустулезной сыпи, ассоциированное с подавлением действия рецепторов эпидермального фактора роста, вследствие чего развивается гиперкератоз, обструкция и воспаление волосяных фолликулов. К другим дерматологическим побочным эффектам

относят фотосенсибилизацию, сухость кожи, изменения структуры волос, паронихию, кровоизлияния у основания ногтей пластин.

Тем не менее, пациенты достаточно хорошо переносят терапию, так как степень выраженности побочных эффектов обычно бывает легкой и они поддаются коррекции. При возникновении побочных эффектов важно помнить, что период полувыведения препарата составляет 19 дней. Более того, во время лечения необходимо увеличивать дозу тироксина, кальция и аналогов витамина D.

Библиографические ссылки

1. Румянцев П.О., Румянцева У.В. Таргетная терапия вандетанибом медулярного рака щитовидной железы у детей и подростков.
2. Мудунов А.М., Альмов Ю.В., Романов И.С., Подвизников С.О., Игнатова А.В. Эффективность вандетаниба в лечении медулярного рака щитовидной железы
3. Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018. 250 с.
4. Wells S.A. Jr, Asa S.L., Dralle H. et al. Revised American Thyroid Association guidelines for the management of medullary thyroid carcinoma. *Thyroid* 2015;25(6):567-610. DOI: 10.1089/thy.2014.0335.
5. Howlader N., Noone A.M., Krapcho M. et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016, National Cancer Institute. Bethesda, MD. Available at: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016.
6. Wells S.A., Jr. et al. Vandetanib in patients with locally advanced or metastatic medullary thyroid cancer: a randomized, double-blind phase III trial. *J Clin Oncol.* 2012; 30 (2): 134-41.

7. Robinson B.G. et al. Vandetanib (100 mg) in patients with locally advanced or metastatic hereditary medullary thyroid cancer. J Clin Endocrinol Metab. 2010; 95 (6): 2664-71.

8. Baudry C., Raepagaey A.C., Groussin L. Reversal of Cushing's syndrome by vandetanib in medullary thyroid carcinoma. N Engl J Med. 2013; 369 (6): 584-6.

9. Broniscer A. et al. Phase I study of vandetanib during and after radiotherapy in children with diffuse intrinsic pontine glioma. J Clin Oncol. 2010; 28 (31): 4762-8.

10. Вандетаниб (Vandetanibum) //сервер:регистр лекарственных средств России.

URL: <https://www.rlsnet.ru/active-substance/vandetanib-3179>

11. Бельцевич Д.Г., Ванушко В.Э., Румянцев П.О. и др. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению высококодифференцированного рака щитовидной железы у взрослых, 2017 год. // Эндокринная хирургия. - 2017. - Т. 11. - №1. - С. 6-27.

12. Капрелса. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата. ЛП-002238 от 11.01.2019.

13. Brierley J., Tsang R., Simpson W.J. et al. Medullary thyroid cancer: analyses of survival and prognostic factors and the role of radiation therapy in local control. Thyroid 1996;6(4):305—10.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

¹**Балакирева Елена Александровна**

д.м.н., профессор, руководитель направления «Педиатрия» НИУ «БелГУ»

²**Евсюкова Анна Александровна**

ординатор Медицинского института НИУ «БелГУ»

³**Тихоня Антон Олегович**

студент Медицинского института НИУ «БелГУ»

⁴**Туранов Олег Андреевич**

студент Медицинского института НИУ «БелГУ»

¹*Белгородский государственный национальный исследовательский университет, ул. Победы, 85*

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION

¹**Elena Alexandrovna Balakireva**

M.D., Professor, Head of Pediatrics, Belgorod State University Medical Institute

²**Evsyukova Anna Aleksandrovna**

resident of Belgorod State University Medical Institute

³**Anton Olegovich Tikhonya**

a student of Belgorod State University Medical Institute

⁴**Oleg Andreevich Turanov**

a student of Belgorod State University Medical Institute

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2022.4.100.1696

АННОТАЦИЯ

В статье на большом фактическом материале (около 1000 опрошенных) методом анкетирования проведено исследование приверженности offline и online обучению в период пандемии ковид-19 среди школьников разных возрастных групп.

Показаны ожидаемые и неожиданные результаты выбора формы обучения и объективные и субъективные причины этого выбора.

ABSTRACT

In the article on the basis of a large factual material (about 1000 respondents) a study of adherence to offline and online education in the period of the CoVID-19 pandemic among schoolchildren of different age groups was carried out by means of questionnaires.

The expected and unexpected results of choice of the form of education and objective and subjective reasons of this choice are shown.

Актуальность.

COVID-19(коронавирусная инфекция 2019-nCoV) код U07.1 - это острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2, которая представляет собой опасное заболевание, протекающее как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой и даже летальной форме. Вирус способен поражать различные органы через прямое инфицирование или посредством иммунного ответа. Наиболее частым осложнением

заболевания является вирусная пневмония, способная приводить к острому респираторному дистресс-синдрому и последующей острой дыхательной недостаточности, при которых чаще всего необходимы кислородотерапия и респираторная поддержка.

Несмотря на то, что дети составляют незначительную часть заболевших, и имеют в основном легкие симптомы, последствия перенесенной инфекции могут сказаться на их долгосрочном качестве жизни [1]. В исследовании