использовали показатели IPSS (международная шкала оценки симптомов со стороны предстательной железы), QOL (шкала качества жизни), Vпростаты (объем предстательной железы), Q_{max}. (максимальная скорость потока мочи), R (остаточная моча) и PSA (простатаспецифический антиген пептид). Генетические исследование проводили общепринятыми методами. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики.

Полученные результаты. Среди больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы было наиболее высока частота встречаемости гетерозиготного (GT) генотипа гена MDR1 (G2677T) (у 3/5 части больных). Почти у 1/4 больных имело место носительство GG генотипа. Сравнительно, редко встречалось носительство TT генотипа. G2677T полиморфизм гена MDR1 среди обследуемых нами больных в основном было представлено гетерозиготным генотипом.

T3435C полиморфизм гена MDR1 среди больных также было преимущественно представлено гетерозиготным TC генотипом. Почти каждый 1/3 обследованных нами больных были носителями TT генотипа. CC генотип данного полиморфизма гена MDR1 встречался сравнительно редко. T3435C полиморфизм гена MDR1 среди обследованных нами больных также представлен в основном гетерозиготным генотипом. Кроме того, была выявлена определенная взаимосвязь между носительством изучаемых генотипов и параметрами клинического течения болезни. Особенно это отчетливо прослеживается по отношению показателей объема остаточной мочи, объема предстательной железы и объема максимального потока мочи.

Заключение. Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что оба изучаемых полиморфизма гена MDR1 среди обследованных больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы представлены преимущественно гетерозиготным генотипами, что составляет более половины обследованных больных. Между отдельными генотипами изучаемых генов и параметрами клинического течения болезни существует определенная взаимосвязь требующего проведения дальнейших целенаправленных исследований в этом направлении.

OUR EXPERIENCE IN SURGICAL TREATMENT OF SEVERE PATELLAR CHONDROMALACIA

Irismetov M.E., Umarov F.H., Irismetov D.M., Shamshemetov D.F., Tajinazarov M.B
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics.

Introduction. Patellar chondromalacia, which is based on a change in the cartilaginous surface, is a clinical patellofemoral pain syndrome (PFBS). Knee pain accounts for approximately 5% of all requests for primary medical care in adults. PFBS is characterized by pain in the front of the knee and accounts for 10-25% of all visits to physiotherapy clinics.

Despite the popularity of surface tunneling as a first-line treatment for articular cartilage defects in the knee, there is no systematic information on its clinical effectiveness for the restoration of articular cartilage and long-term improvement of knee function. Superficial tunneling provides an effective short-term improvement in knee joint function, but there is insufficient data on its long-term results. The disadvantages of this method include limited restoration of hyaline tissue, variable volume of cartilage being restored, and possible deterioration of function.

Goal. He will evaluate the effect of arthroscopic associated mobilization and end-to-end tunneling of the patella on patellofemoral pain syndrome and on grade III-IV chondromalacia.

Materials and methods. In the period 2020-2024, we performed arthroscopic diagnosis and treatment of 67 patients in the Sports Injury department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, of which 38 patients (57.3%) were women and 29 patients (42.7%) were men. There were 3 patients under the age of 18, 7 patients aged 19 to 30, 2 patients aged 31 to 40, 24 patients aged 41 to 50, and 31 patients aged 51 to 60.

The main complaints of most patients were movement restrictions, aching or cramping pains in the knee joint, which increase with physical exertion, as well as with changes in the weather, and difficulty walking on uneven surfaces and stairs. The pain is sometimes diffuse, without a clear localization.

The patients underwent lavage and debridement of the entire joint, the lateral edge of the patella was mobilized, and the external restraint was released. In order to stabilize, ablation of the weighing part of the articular surface of the patella and through tunneling of the damaged area of hyaline cartilage were performed using spokes with a diameter of 1.0 mm. In most patients, pathological suprapatellar folds were detected in the upper chamber of the knee joint, as well as grade III-IV chondromallation along the articular surface of the patella.

Discussion. Surface tunneling provides good functionality and pain relief in the medium term, as well as clinically satisfactory results in the long term. Standardized, high-quality future studies will better determine the optimal indications for surface tunneling in the context of cartilage repair strategies. Our proposed method of end-to-end tunneling of the damaged areas of the articular surface of the patella includes the elimination of the sweating-femoral pain syndrome. The method demonstrated successful relief of symptoms due to decompression of intraosseous pressure. Further carefully planned studies are needed to determine the long-term effectiveness of surface tunneling and identify its specific clinical indications compared to other cartilage repair methods. Surface

tunneling and advanced cartilage repair techniques have similar rates of repeat operations and functional results after 2 years. However, advanced recovery techniques provide higher quality of the tissue being repaired and can provide lower rates of repeat surgeries after 5 and 10 years.

Results. The presented data demonstrate a marked improvement in the functional state of the knee joint and a decrease in the intensity of pain after surgery. On the IKDS scale, the average values increased from 61.8 ± 5.1 to 88.4 ± 7.3 by the sixth month of follow-up, which indicates a significant recovery in function. In parallel, a decrease in pain was recorded on the VAS scale from 3.6 ± 0.7 to 1.2 ± 0.5. The most noticeable positive dynamics was recorded in the sixth month after surgery, followed by a gradual improvement, which is confirmed by the statistical significance of the differences ($p < 0.0001$).

Conclusion. Our proposed method of end-to-end tunneling of the damaged areas of the articular surface of the patella has shown advantages in reducing pain due to decompression of intraosseous pressure.

Despite the results obtained, the proven effectiveness and safety of the introduction of tunneling in the treatment of patellar chondromalacia of the III-IV degree, we consider it necessary to conduct further research to study this pathology.

Our lavage and debridement of the entire joint and especially the outer facet, as well as the mobilization of the lateral edge of the patella and the release of the external retainer ensure mobile and free sliding of the articular surface of the patella, thereby reducing inflammatory changes.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У СПОРТСМЕНОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Бадтиева В.А.[1,2], Сичинава Н.В.[1], Трухачева Н.В.[1], Иванова Ю.М.[1], Павлов В.И.[1], Сугарова З.Г.[1], Куликова В.А.[1]
[1] Государственное автономное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия
[2] ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, Россия.

Актуальность. Риск внезапной сердечной смерти (ВСС) среди лиц, интенсивно занимающихся спортом, варьирует от 1:1000000 до 1:5000 в год. В структуре причин смерти у спортсменов около 56% приходится именно на сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Подходы к проведению функциональных обследований спортсменов в разных странах имеют свои особенности: от сбора анамнеза и физикального обследования до более расширенного с выполнением электрокардиографии (ЭКГ) в 12 отведениях, велоэргометрии, эхокардиографии (Эхо-КГ), Холтеровского мониторирования ЭКГ, и других исследований по показаниям. Недостаточное внимание к обследованиям сердечно-сосудистой системы (ССС) спортсменов грозит опасностью развития тяжелых осложнений вплоть до ВСС. Это подтверждает необходимость проведения максимально полного и оптимального обследования спортсменов с углубленной оценкой функционального состояния ССС.

Цель работы. Выявление и изучение распространенности ССЗ, а также изменений в состоянии ССС, требующих наблюдения и коррекции, у спортсменов различного уровня квалификации членов сборных команд города Москвы, проходивших углубленное медицинское обследование в период с 2017 по 2022 годы.

Материалы и методы. Участниками исследования стали спортсмены сборных команд города Москвы, которые проходили углубленное медицинское освидетельствование (УМО) на базе филиала №1 ГАУЗ МНПЦМРВСМ им С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения г. Москвы филиале №1 (Клиника спортивной медицины) в период с 2017 по 2022 гг. Средний возраст 23±5,8 лет, все они имели взрослые спортивные разряды, в том числе, кандидатов в мастера и мастеров спорта. Всего было проведено 71278 первичных УМО спортсменов. Спортсменов мужского пола было 58%, женского пола – 42%. УМО ССС включало в себя сбор анамнеза (кардиологический скрининг и семейный анамнез), осмотр и объективное исследование, ЭКГ в покое в 12 отведениях, Эхо-КГ, нагрузочное тестирование (велоэргометрия или тредмил-тест с использованием газоанализа), консультацию кардиолога. Оценка ЭКГ после 2017 года проводилась на основании Международных критериев интерпретации ЭКГ у спортсменов, принятой в том же году.

Результаты. Кардиальная патология была выявлена у 5205 (7,3%) спортсменов. При этом в 2017 году эта цифра составила 11,9%, а в период 2018-2022 гг. этот показатель находился в диапазоне от 5,7%- 6,5%, что обусловлено применением Международных критериев интерпретации ЭКГ у спортсменов. Наиболее частыми вариантами сердечно-сосудистой патологии, выявляемой у спортсменов, являлись нарушения ритма сердца, инверсия зубца «Т» и гипертонический тип реакции на нагрузку. У 1,93% спортсменов была выявлена сердечно-сосудистая патология, ассоциированная с риском ВСС, что потребовало более глубокого дообследования и коррекции. В результате 0,07% спортсменов от общего числа прошедших УМО не были допущены к занятиям спортом.

Заключение. Проведение обследования с углубленной оценкой функционального состояния сердечно-сосудистой системы спортсменов является значимым фактором своевременного выявления и профилактики жизнеугрожающей патологии ССС и связанных с ней случаев внезапной смерти.