

**К III МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЕ
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА
ДОБРЫХ В.А. »**

**СТАТЬИ ИЗ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ, СБОРНИКОВ НАУЧНЫХ ТРУДОВ,
МОНОГРАФИИ, ПАТЕНТЫ.**

(2009-2023гг.)

СТАТЬИ ИЗ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ



Наименование источника	Аннотация	Ссылка
<p><u>РАННИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БАЗАЛЬНОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН</u> <i>Добрых В.А., Мамровская Т.П., Белякова О.П., Дьяченко О.А., Медведева Е.В., Скрипилев Д.В., Миногин В.А.</i> <i>Дальневосточный медицинский журнал. 2023. № 1. С. 6-11.</i></p>	<p>У 177 здоровых мужчин в возрасте 18-28 лет проведено сравнительное исследование «респираторных» клинических симптомов и цитоморфологических свойств базального трахеобронхиального содержимого (БТС) при разном статусе табакокурения (ТК). Симптомы кашля и выделения мокроты отмечались у курящих обследованных в 16,7 % и 14,8 % случаев и отсутствовали у некурящих ($p < 0,01$). Частота одышки у курящих также была выше, чем у некурящих (соответственно, 35,3 % и 17,6 % ($p < 0,05$)). В 83,3 % цитограмм некурящих обследованных выявлено преобладание нейтрофилов (Н) над другими неэпителиальными клетками (НК). Выраженность ТК по величине индекса пачка-лет (ИПЛ) до 3,0 сопровождалась нарастанием неэпителиального цитоза (НЦ), «выравниванием» количества Н и макрофагов (М) за счет прироста М. При увеличении ИПЛ более 3 в образцах БТС достоверно увеличилась частота нейтрофильного преобладания. ТК также ассоциировалось с нарастанием в БТС относительного содержания лимфоцитов и эозинофилов (Э). Появление Э в образцах БТС было связано с более низкими значениями ОФВ1. Скопления (СК) НК (5 и более в полях зрения (ПЗ)) были выявлены у курящих чаще, чем у некурящих (соответственно, в 37,0 % ($n=340$), и 25,5 % ($n=110$) ($p < 0,01$). Корреляция чисел Н и М между собой в ПЗ была положительной и достоверной только для обследованных контрольной группы - ($r=0,42$, $p < 0,01$). Таким образом, выявлена высокая распространенность абсолютного нейтрофилиза БТС у некурящих, свидетельствующая о большой частоте бессимптомно протекающего эндобронхита в изучаемой популяции. ИПЛ выше 3, вероятно, является рубежным значением начала формирования хронического нейтрофильного бронхита у молодых курящих мужчин.</p>	<p>http://www.fesmu.ru/dmj/20231/2023101.aspx</p>
<p><u>СИНДРОМ КАШЛЯ (ЛЕКЦИЯ)</u> <i>Добрых В.А., Мамровская Т.П., Дьяченко О.А., Уварова И.В., Тен Т.К.</i> <i>Дальневосточный медицинский журнал. 2022. № 2. С. 86-91.</i></p>	<p>Синдром кашля - одно из основных клинических проявлений патологии респираторной системы, в меньшей степени присущее также заболеваниям сердца, ЛОР-органов, ГЭРБ, психическим расстройствам, осложнениям лекарственной терапии. Причины острого, подострого и хронического кашля многочисленны, не всегда очевидны и для своего распознавания требуют соответствующих знаний, углубленного клинического анализа и привлечения ряда средств лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение кашлевого синдрома должно проводиться дифференцированно с учетом патогенетических и этиологических факторов, в ряде случаев симптоматическими средствами.</p>	<p>http://www.fesmu.ru/dmj/20222/2022215.aspx</p>

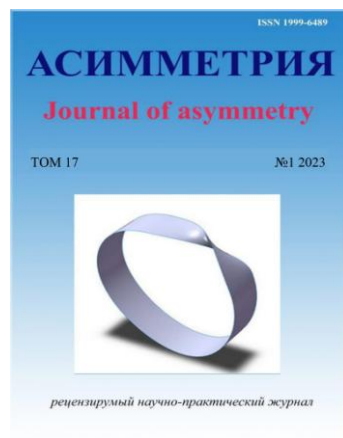
<p>НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ЛЕКЦИЯ) Добрых В.А., Мамровская Т.П., Тен Т.К., Уварова И.В., Дьяченко О.А., Макаревич А.М. Дальневосточный медицинский журнал. 2021. № 2. С. 70-73.</p>	<p>В предлагаемой лекции на основании личного опыта авторов и данных литературы изложены некоторые общие принципы ведения пациентов с патологией внутренних органов, составляющие основу «клинического мышления».</p>	<p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20213/2021301.aspx</p>
<p>БЕЗОПАСНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ COVID-19: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ Мамровская Т.П., Краснова Н.А., Пирог Л.В., Добрых В.А. Дальневосточный медицинский журнал. 2021. № 3. С. 6-12.</p>	<p>Зарегистрированные вакцины против COVID-19, выполненные на разных технологических платформах, характеризуются приемлемым профилем безопасности, невысокой частотой тяжелых и серьезных побочных проявлений, отсутствием феномена антитело-зависимого усиления инфекции. Нежелательные явления 1-2 степеней тяжести чаще регистрируются после применения РНК и векторных вакцин, реже - после инактивированных и рекомбинантных препаратов. Серьезные редкие нежелательные явления: анафилаксия, вакцино-индуцированная иммунная тромбоцитопения встречаются с частотой от 1 до 11 случаев на 1 млн доз и требуют дальнейшего исследования. Комбинированная векторная вакцина на основе нереплицирующихся аденовирусов человека rAd 26 и rAd 5 Гам-КОВИД-Вак характеризуется умеренным уровнем реактогенности, сопоставимым с другими вирусными вакцинами. Количество нежелательных явлений значительно ниже у вакцинированных старше 50 лет, уменьшается после введения 2 компонента и не зависит от наличия стабильных хронических заболеваний и принимаемых медикаментов.</p>	<p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20213/2021301.aspx</p>
<p>ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ВЛИЯНИЕ СТАТУСА КУРЕНИЯ НА СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ И КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ БАЗАЛЬНОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА Мамровская Т.П., Добрых В.А., Тен Т.К., Дьяченко О.А., Уварова И.В., Мун И.Е., Алиев А.М. Дальневосточный медицинский журнал. 2020. № 1. С. 39-43.</p>	<p>Изучены субъективные симптомы и клеточный состав базального трахеобронхиального секрета (БТБС) у курящих и некурящих пациентов молодого возраста с внебольничной пневмонией (ВП). Курящие пациенты отмечают, в среднем, субъективно более выраженные симптомы интоксикации и поражения дыхательных путей в остром периоде ВП по сравнению с некурящими. У молодых, клинически здоровых курящих людей выявлены цитологические признаки бронхитического синдрома, коррелирующие с длительностью и интенсивностью курения. Обнаружена тенденция к формированию клеточного дисбаланса БТБС у курящих пациентов в остром периоде ВП по сравнению с некурящими. Отмечено сохранение цитологических признаков эндобронхиального воспаления после клинико-рентгенологического разрешения ВП.</p>	<p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20201/2020105.aspx</p>
<p>ФРАКТАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Добрых В.А., Седаков В.О., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П., Макаревич А.М., Кашина Т.В., Яковенко Т.И., Тушко С.Н., Талапов С.В. Дальневосточный медицинский журнал. 2020. № 3. С. 95-98.</p>	<p>У 150 здоровых мужчин в возрасте 18-42 года, находящихся в состоянии физического и психического покоя, методом ЭКГ получены ритмограммы сердца с их последующей автоматической математической обработкой посредством использования программы «Mat Lab» и расчётом основных фрактальных характеристик вариативности ритма (их средних величин и доверительных интервалов). У курящих в сравнении с некурящими отмечена тенденция нарастания признаков хаотичности ритма (увеличение размеров «клубка» фазового портрета), а также достоверное увеличение показателя Херста (соответственно, в среднем, 0,82 и 1,02 ($p < 0,03$), снижение значений простой (соответственно, 1,28 и 1,56 ($p < 0,001$) и аппроксимационной энтропии (соответственно, 1,20 и 1,44 ($p < 0,001$), а также более низкая величина показателя Ляпунова (соответственно, 0,87 и 1,44 ($p < 0,001$)). Величины других параметров (размерности фазового пространства, корреляционной размерности) с курением не были связаны. Возраст пациентов коррелировал с показателями простой ($r = -0,46$) и аппроксимационной энтропии ($r = -0,45$ ($p < 0,02$)). Индекс массы тела был связан только с размерностью фазового пространства ($r = -0,35$ ($p < 0,05$)). Таким образом, наши наблюдения показали возможность изучения и перспективность практического использования основных фрактальных характеристик вариативности сердечного ритма у здоровых молодых мужчин. Отмечена достаточная «чувствительность» фрактальных параметров вариативности ритма к влиянию изучавшихся факторов риска.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44405891 http://www.fesmu.ru/dm/j/20203/2020314.pdf</p>
<p>ФРАКТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ Добрых В.А., Седаков В.О., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П. Дальневосточный медицинский журнал. 2020. № 4. С. 85-92.</p>	<p>В обзорной статье рассмотрены возможности использования фрактального математического анализа для решения научных и прикладных задач современной биологии и медицины. Показано, что только такой подход, относящийся к разделу нелинейной механики, позволяет количественно оценить хаотическую составляющую структуры и функции живых систем, что априори является важной дополнительной информацией и расширяет, в частности, возможности диагностики, дифференциальной диагностики и прогнозирования течения физиологических и патологических процессов. На ряде примеров продемонстрированы конкретные преимущества</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44535909 http://www.fesmu.ru/dm/j/20204/2020418.aspx</p>

	использования фрактального анализа для этих целей. Сделано заключение о перспективности расширенного использования методов фрактального анализа в исследовательской работе специалистов медицинского и биологического направлений.	
<p><u>СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА</u> Добрых В.А., Алиев А.М., Романюха Р.В., Уварова И.В., Мамровская Т.П., Дьяченко О.А., Тен Т.К., Юрченко Е.С., Морозов М.А., Бендиков Е.В., Чепель Т.В., Бондаренко О.А., Макаревич А.М. Дальневосточный медицинский журнал. 2019. № 2. С. 6-10.</p>	<p>В однородной по гендерному, возрастному и социальному статусу популяции военнослужащих пациентов пульмонологических отделений 301 ВКГ г. Хабаровска и его филиала, проходивших лечение в 2011-2017 гг. (6 583 пациента, возраст - 18-37 лет) оценивали особенности локализации и длительности течения ВП. Долевое и сегментарное распределение фокусов ВП в обоих легких было весьма неравномерным. Наиболее часто были вовлечены в процесс нижние и средняя доли, а также 5-й, 8-й, 9-й, 10-й сегменты; наиболее редко - верхняя доля справа и 1-й, 2-й, 7-й сегменты. Выявлена достоверная связь определенных зон моносегментарной локализации ВП с длительностью ее течения. Справа, в 1-й зоне (2-4-й и 7-й сегменты) средний койко-день (к/д) составил 15,8, во 2-й зоне (9-й, 10-й сегменты) - 16,9, в 3-й (5-й, 6-й, 8-й сегменты) - 18,8 к/д ($p < 0,05$). Слева в 1-й зоне (1 - 5-й и 9-10-й сегменты) средний к/д составил 16,3, во 2-й зоне (6-й и 8-й сегменты) он был равен 18,6 ($p < 0,05$). «Топический фактор» длительности течения ВП следует учитывать при лечении таких пациентов.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41247431</p> <p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20192/2019201.aspx</p>
<p><u>ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВИСОЧНОЙ КОСТИ И СРЕДНЕГО УХА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)</u> Дьяченко О.А., Добрых В.А., Ганза В.Н., Кравченко М.А., Суйкалан А.А., Буянов С.Д., Бигильдин И.А. Дальневосточный медицинский журнал. 2019. № 2. С. 88-90.</p>	<p>Туберкулёз среднего уха и височной кости относится к группе специфических поражений ЛОР-органов. В статье приводится клинический случай этой редкой патологии, анализируются анамнестические, клинические данные, принципы лечения, исход.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41247469</p> <p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20192/2019219.aspx</p>
<p><u>ДВУХСТОРОННЯЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ (СРАВНИТЕЛЬНЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ТОПИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ)</u> Добрых В.А., Макаревич А.М., Алиев А.М., Романюха Р.В., Уварова И.В., Мамровская Т.П., Дьяченко О.А., Тен Т.К., Гусева О.Е., Морозова Н.В., Ковалева Е.Г., Морозов М.А., Бендиков Е.В., Чепель Т.В., Плахотный А.П., Бондаренко О.А., Хелимская И.В. Дальневосточный медицинский журнал. 2018. № 4. С. 17-21.</p>	<p>Проведено сравнительное изучение особенностей локализации и течения двухсторонней (ДВП) и односторонней внебольничной пневмонии (ВП) в двух популяциях пациентов: 1) в однородной по гендерному, возрастному и социальному статусу группе пациентов пульмонологических отделений 301 ВКГ г. Хабаровска (6 583 мужчин в возрасте 18-37 лет); 2) в случайной выборке пациентов пульмонологических отделений муниципальных медицинских стационаров г. Хабаровска (908 больных ВП разного возраста и пола, в том числе, 246 детей). Частота возникновения ДВП в разных клинических группах варьировалась в диапазоне 2,9-15,2 %. В целом, она была положительно связана с повышенной гелиогеомагнитной активностью, ранним детским возрастом; у взрослых - с сочетанием женского пола и молодого возраста, активным табакокурением, но не ассоциировалась, в целом, с возрастом и полом, моторной диссимметрией рук, антигенным составом крови по системам АВ0 и резус, фенотипом закручивания волос. ДВП в сравнении с односторонними ВП протекала с более выраженными проявлениями системной воспалительной реакции, а у женщин, в отличие от мужчин, более длительно. Частоты поражения одинаковых сегментов обоих легких достоверно не различались между собой, хотя объем инфильтрации по критерию частоты полисегментарных поражений, справа был выше. Совпадения поражений одинаковых сегментов в обоих легких при ДВП встречались относительно часто (по отдельным сегментам 48-65 %) и статистически не являлись случайными событиями.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36773415</p> <p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20184/2018403.aspx</p>
<p><u>СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО БОЛЬНОГО НА СТАДИИ ПРЕ-СПИД</u> Жолондзь Н.Н., Добрых В.А., Макаревич А.М., Шепелева Е.Н., Рукина Н.Ю. Дальневосточный медицинский журнал. 2017. № 1. С. 87-90.</p>	<p>Представлен случай успешного лечения ВИЧ-инфицированного больного на стадии вторичных заболеваний IVE с пневмонией тяжелого течения, пневмоцистной этиологии. В анализе крови лейкопения, лимфопения по абсолютному и относительному показателям, исходное содержание CD4 снижено до 190 клеток в 1 мкл. Проводилось лечение антиретровирусными препаратами, антибиотиками, иммунозаместительная и иммунотропная терапия. На фоне лечения пневмония разрешилась, уменьшились проявления вторичной иммунной недостаточности.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28922321</p> <p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20171/2017122.aspx</p>
<p><u>ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА</u> Добрых В.А., Смирнова А.А., Жолондзь Н.Н.,</p>	<p>У 517 женщин оценивали течение ОРВИ и внебольничной пневмонии в связи с особенностями менструального цикла. У молодых женщин симптомы ОРВИ и ее длительность были более выраженными во 2 фазу цикла. Внебольничная пневмония (ВП) чаще имела правостороннюю локализацию в период менопаузы. Выявлены различия частот долевого локализации ВП в разные фазы цикла. Длительность течения ВП не была связана с особенностями менструального цикла.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32239889</p> <p>http://www.fesmu.ru/dm</p>

<p>Цыкало О.В., Скрыпник И.А., Онищенко И.В., Бондаренко О.А., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П., Дьяченко О.А., Чепель Т.В., Макаревич А.М., Кононенко Т.В. Дальневосточный медицинский журнал. 2017. № 4. С. 10-13.</p>		<p>j/20174/2017403.aspx</p>
<p>ПОВТОРНАЯ ПНЕВМОНИЯ (ПРЕДИКТОРЫ РЕЦИДИВА) Добрых В.А., Ухаботин А.С., Средний П.А., Макаревич А.М., Ю К.В., Уварова И.В. Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 122-127.</p>	<p>В обзоре литературы освещены и проанализированы современные данные о рецидивирующих пневмониях. Сделан акцент на то, что данная проблема особенно актуальна для педиатров. Показано большое разнообразие предикторов развития повторных эпизодов пневмонии, имеющих как внешнюю, так и эндогенную природу. Наряду с довольно распространенными в обзоре описаны и казуистические причины рецидивирующих пневмоний.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26232023 http://www.fesmu.ru/dm/j/20162/2016228.aspx</p>
<p>ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ Добрых В.А., К.в. Ю., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П., Чепель Т.В., Макаревич А.М., Онищенко И.В., Бондаренко О.А. Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 4. С. 6-10.</p>	<p>У 636 взрослых пациентов пульмонологического отделения муниципальной больницы с диагнозом «внебольничная пневмония» (ВП) проведен сравнительный анализ локализации заболевания в группах молодых и пожилых мужчин и женщин (возраст, соответственно, до 45 и старше 45 лет). Соотношение правых и левых локализаций (ПВП и ЛВП) у мужчин почти не менялось с возрастом, в то время как у женщин после 40-49 лет происходило резкое и стабильное увеличение частоты ПВП, что, вероятно, связано со снижением уровня эстрогенов и прогестерона. Частота двухсторонней локализации у молодых пациентов, в отличие от пожилых, была также связана с гендерным фактором, значительно преобладая у женщин. Возрастной и гендерный факторы ассоциировались с частотой нижнедолевых ВП и верхнедолевой ВП справа и совершенно не были связаны с частотой среднедолевой и верхнедолевой ВП слева.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27662908 http://www.fesmu.ru/dm/j/20164/2016401.aspx</p>
<p>ЛЕЙКОЦИТЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, МОКРОТЫ, ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО И ОБЪЕМ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ЭНАНТИОМОРФНО РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ Добрых В.А., Мун И.Е., Ю К.В., Гурченко С.А., Тен Т.К., Уварова И.В., Ковалева О.А., Макаревич А.М., Линник Е.А., Абрамсон Б.З., Андрюкин С.А. Дальневосточный медицинский журнал. 2015. № 1. С. 6-9.</p>	<p>У 514 пациентов с внебольничной левосторонней (ЛВП) и правосторонней (ПВП) пневмонией проведена сравнительная оценка уровня лейкоцитов периферической крови, мокроты и базального трахеобронхиального секрета (БТС). При ПВП в крови был отмечен более высокий, чем при ЛВП, лейкоцитоз, гранулоцитоз, палочкоядерный сдвиг и токсическая зернистость нейтрофилов. Различия в большей степени были выражены в летний сезон. При ПВП имела место более значительная, чем при ЛВП, вариативность соотношения гранулоцитов и макрофагов мокроты и БТС. При ЛВП в острый период заболевания в БТС отмечался более высокий, чем при ПВП, уровень лимфоцитов, а в период разрешения - нейтрофилов и общего цитоза. Объем пневмонической инфильтрации в группах пациентов с ПВП и ЛВП был практически идентичным. Вероятно, при ПВП и ЛВП имеются различия течения воспалительного процесса и реакции иммунной системы.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23179173 http://www.fesmu.ru/dm/j/20151/2015101.aspx</p>
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН УКОРОЧЕННЫМИ КУРСАМИ АМОКСИЦИЛЛИНА Добрых В.А., Макаревич А.М., Жукова Н.П., Канивец Н.А., Мун И.Е., Гурченко С.А. Дальневосточный медицинский журнал. 2015. № 4. С. 16-20.</p>	<p>У молодых мужчин пациентов пульмонологического отделения с односторонней внебольничной пневмонией нетяжелого течения, случайным образом распределенных на основную (42 пациента) и контрольную (43 больных) группы проведена комплексная оценка эффективности и безопасности лечения амоксициллином в суточной дозе 1,5 грамма перорально укороченным (5 дней) и традиционным (7-10 дней) курсами. Установлено, что укорочение до 5 дней длительности лечения амоксициллином, в целом, не уменьшило эффективность и безопасность терапии. Отмеченное в основной группе обследованных относительно медленное разрешение симптомов кашля и выделения мокроты связано, вероятно, с исходно выявленным в этой группе пациентов более патогенным характером микрофлоры.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25015638 http://www.fesmu.ru/dm/j/20154/2015403.aspx</p>
<p>СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВТОРНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Добрых В.А., Макаревич А.М., Ю К.В., Титоренко И.Н., Мун И.Е., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П. Дальневосточный медицинский журнал.</p>	<p>У 132 пациентов пульмонологических отделений военных госпиталей гг. Хабаровска и Уссурийска сопоставляли «исходную» внебольничную пневмонию (ВП) и повторную пневмонию (ПВП) нетяжелого течения, развившуюся в течение 12 месяцев после исходной ВП. Результаты обследования сравнивали с аналогичными данными общей популяции из 696 пациентов с ВП. Возраст обследованных 18-27 лет. Установлено, что ПВП достоверно чаще возникала в том же легком, и в тех же сегментах, что и исходная пневмония (соответственно, в 66,0 % и 36,9 % (p<0,005). Двухсторонняя ПВП (ДПВП) после исходной односторонней, как и односторонняя ВП после перенесенной исходно ДВП развивались с одинаковой частотой, - в 11,9 % и 12,9 %. Объем пневмонической инфильтрации при исходных и повторных ВП достоверно не различался. Большая часть ПВП (72,6 %) возникала в</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25015639 http://www.fesmu.ru/dm/j/20154/2015404.aspx</p>

<p>2015. № 4. С. 21-24.</p>	<p>течение 3 месяцев после «исходных» ВП, затем их число экспоненциально снижалось. Течение ПВП было идентичным течению исходной ВП, за исключением более быстрой нормализации уровней нейтрофилов крови и СОЭ. Достоверных различий в составе и объеме антибактериальной терапии между сравниваемыми группами не выявлено. Таким образом, по объему поражения, локализации и течению ПВП во многом была идентичной исходной ВП.</p>	
<p><u>ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ПАРОКСИЗМУ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ</u> Добрых В.А., Еремеев А.Г., Тен Т.К., Кашина Т.В., Семькина Т.В., Уварова И.В., Догонашева А.А., Седаков В.О. Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 1. С. 6-10.</p>	<p>С целью изучения характеристик наджелудочковой экстрасистолии (НЖЭ), предшествующей пароксизму фибрилляции предсердий (ФП), проведена сравнительная оценка относительной величины предэкстрасистолических интервалов (ОПИ) и частоты экстрасистол, зарегистрированных на протяжении 1 часа перед 71 пароксизмом устойчивой и неустойчивой ФП. Найдено, что частота НЖЭ увеличивается в несколько раз, в течение 15 минут перед наступлением устойчивых и неустойчивых пароксизмов ФП и трепетания предсердий (ПТ) в сравнении с 16-60-минутным предшествующим периодом. При устойчивой ФП в эти временные периоды различались и величины ОПИ. НЖЭ, зарегистрированные в течение 1 часа перед устойчивым пароксизмом ФП, имеют значительно более высокие значения ОПИ, чем в группах пациентов со стенокардией, крупноочаговым инфарктом миокарда, нейроциркуляторной дистонией. НЖЭ, непосредственно инициирующие пароксизм ФП, имеют еще более высокие величины ОПИ. Эти закономерности отсутствуют при неустойчивых эпизодах ФП и ПТ.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21425963 http://www.fesmu.ru/dm/j/20141/2014101.aspx</p>
<p><u>ЭНАТИОМОРФНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</u> Добрых В.А., Мун И.Е., Ю К.В., Тен Т.К., Уварова И.В., Онищенко И.В., Мамровская Т.П., Ковалева О.А., Макаревич А.М. Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 3. С. 22-26.</p>	<p>С целью изучения характеристик наджелудочковой экстрасистолии (НЖЭ), предшествующей пароксизму фибрилляции предсердий (ФП), проведена сравнительная оценка относительной величины предэкстрасистолических интервалов (ОПИ) и частоты экстрасистол, зарегистрированных на протяжении 1 часа перед 71 пароксизмом устойчивой и неустойчивой ФП. Найдено, что частота НЖЭ увеличивается в несколько раз, в течение 15 минут перед наступлением устойчивых и неустойчивых пароксизмов ФП и трепетания предсердий (ПТ) в сравнении с 16-60-минутным предшествующим периодом. При устойчивой ФП в эти временные периоды различались и величины ОПИ. НЖЭ, зарегистрированные в течение 1 часа перед устойчивым пароксизмом ФП, имеют значительно более высокие значения ОПИ, чем в группах пациентов со стенокардией, крупноочаговым инфарктом миокарда, нейроциркуляторной дистонией. НЖЭ, непосредственно инициирующие пароксизм ФП, имеют еще более высокие величины ОПИ. Эти закономерности отсутствуют при неустойчивых эпизодах ФП и ПТ.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21425963 http://www.fesmu.ru/dmj/20143/2014305.aspx</p>
<p><u>СВЯЗЬ СУБЪЕКТИВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ДЕБЮТЕ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С ДАЛЬНЕЙШИМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ</u> Добрых В.А., Мун И.Е., Ю К.В., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П., Тихова Т.В., Макаревич А.М. Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 3. С. 26-28.</p>	<p>У 143 мужчин, военнослужащих в возрасте 18-29 лет, больных острыми инфекционными заболеваниями нижних дыхательных путей (ОИНДП) с помощью 10-балльной шкалы Борга проведена ретроспективная оценка субъективных симптомов респираторной патологии и общего состояния в каждый из первых 3 дней заболевания - всего 42 вопроса. Полученные данные показали, что уже на ранних этапах развития ОИНДП (2-3-й дни болезни) выраженность отдельных субъективных симптомов является своеобразным маркером не только нозологической характеристики и тяжести заболевания, но и энантиоморфного варианта локализации пневмонии.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22511967 http://www.fesmu.ru/dmj/20143/2014306.aspx</p>
<p><u>ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕКРЕТА НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</u> Добрых В.А., Мун И.Е., Ковалева О.А., Дигор А.А., Уварова И.В., Макаревич А.М. Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 1. С. 125-129.</p>	<p>В обзоре представлены данные об изменении клеточного состава мокроты, индуцированной мокроты, жидкости бронхоальвеолярного лаважа при различной патологии нижних дыхательных путей. Результаты изучения цитограммы их содержания позволяют в ряде случаев осуществлять нозологическую верификацию заболевания. Это относится к обнаружению клеток злокачественных новообразований дыхательных путей, гемосидерофагов, позволяющих распознать идиопатический легочный гемосидероз. Чаще изучение цитограмм помогает оценить степень тяжести заболеваний и эффективность проводимой терапии. Уровень эозинофилии является важнейшим биомаркером активности воспаления при бронхиальной астме и позволяет оценить эффект противовоспалительного лечения. Исследование цитограммы базального трахеобронхиального секрета, получаемого посредством «фарингеальной ловушки» является новым перспективным методом диагностики. Показано, что минимальные воздействия токсических поллютантов на дыхательные пути (непродолжительное курение) вызывает субклинически протекающий эндобронхит, связанный с повышением активности нейтрофилов и макрофагов.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20361222 http://www.fesmu.ru/dm/j/20131/2013137.aspx</p>
<p><u>ОСОБЫЙ ТИП КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ ГРАНУЛОЦИТОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С</u></p>	<p>Проведена оценка конфигураций точечных диаграмм (scatter plot) парных отношений числа разных видов лейкоцитов периферической крови у пациентов многопрофильного госпиталя. При критических состояниях (4 867 цитограмм) была выявлена особая конфигурация точек соотношения числа гранулоцитов и лимфоцитов, напоминающая фигуру слона. При уровне гранулоцитоза менее $17 \times 10^9/\text{л}$ число лимфоцитов варьировало,</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20376378</p>

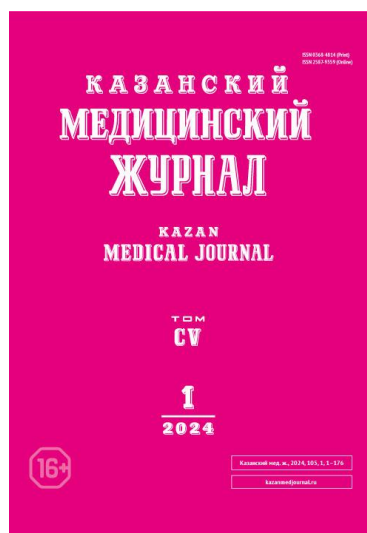
<p><u>КРИТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ</u> Добрых В.А., Овчинникова Л.А., Тен Т.К., Уварова И.В., Онищенко И.В. Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 3. С. 98-102.</p>	<p>образуя скопление точек овальной формы «тело и голова», а при гранулоцитозе в диапазоне $18-35 \times 10^9/\text{л}$ число лимфоцитов было фиксировано в узких пределах $1-2 \times 10^9/\text{л}$, - «хобот». Подобная конфигурация соотношения этих клеток была отмечена и в группе больных с острыми инфекциями желудочно-кишечного тракта. При всех других парных сопоставлениях числа гранулоцитов, лимфоцитов и моноцитов в разных группах пациентов конфигурация точек имела обычный вид рассеянного корреляционного поля (10 044 цитограммы). Выраженную инвариантность числа лимфоцитов при высоком гранулоцитозе у пациентов с критическими состояниями с позиций синергетики можно расценить как пример формирования в хаотической системе новой самоорганизующейся структуры.</p>	<p>http://www.fesmu.ru/dm/j/20133/2013330.aspx</p>
<p><u>ЛЕЙКОГРАММА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИЙ ОТНОШЕНИЙ СИММЕТРИИ</u> Добрых В.А., Овчинникова Л.А., Баткин И.З., Уварова И.В., Тен Т.К., Мамровская Т.П., Никулина В.А., Линник Е.А. Дальневосточный медицинский журнал. 2012. № 2. С. 94-98.</p>	<p>Проведено сопоставление числа лейкоцитов, гранулоцитов, лимфоцитов и моноцитов периферической крови между 4 клиническими группами пациентов мужского пола: практически здоровых людей и больных с минимальными, умеренно выраженными и тяжелыми клиническими проявлениями имевшихся у них преимущественно острых воспалительных соматических заболеваний. Всего проанализировано 13 824 лейкограммы у 9719 пациентов. Установлена связь обобщенной тяжести состояния пациентов с уровнем лейкоцитоза, гранулоцитоза и степенью лимфопении. Содержание моноцитов относительно обобщенной тяжести течения заболеваний было практически инвариантным. У пациентов, находящихся в критическом состоянии, количество и соотношение клеток крови приобретало признаки хаотической системы с появлением элементов новой упорядоченности.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17926891 http://www.fesmu.ru/dm/j/20122/2012226.aspx</p>
<p><u>ЗНАЧЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРЕДЭКСТРАСИСТОЛИЧЕСКОГО ИНТЕРВАЛА В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ И КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА</u> Добрых В.А., Еремеев А.Г., Богаткова Е.В., Тен Т.К., Агапова О.М., Семькина Т.В., Тулупова И.Н. Дальневосточный медицинский журнал. 2011. № 1. С. 6-11.</p>	<p>Изучено значение величины предэкстрасистолического интервала (ПИ) в диагностике стенокардии (С) и крупноочагового инфаркта миокарда (КИМ). Относительные величины ПИ (коэффициент К) при синусовом ритме проанализированы у 194 больных С (2569 ПИ), 318 больных - с КИМ в остром и подостром периодах (3962 ПИ), 56 больных - с НЦД (1939 ПИ). Показатели распределения величин К в сравниваемых группах существенно различались в условиях бради- и тахикардии и были малоразличимы при нормосистолии. Моды распределений К в сравниваемых группах достоверно чаще находились в диапазонах симметричных р-золотых сечений (1,3-1,7 и 1,9-2,0) Разработан диагностический тест, дифференцирующий НЦД и С, и тест, предсказывающий смертельный исход КИМ по разделяющим значениям К. Вероятно, величины К формируются не только физиологическими, но и «надфизиологическими» механизмами симметричных отношений.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16343098 http://www.fesmu.ru/dm/j/20111/2011101.aspx</p>
<p><u>ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ И ХОБЛ В УСЛОВИЯХ ПРИАМУРЬЯ: ФАКТОРЫ РИСКА, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, НОВЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ</u> Добрых В.А., Мун И.Е., Медведева Е.В., Тен Т.К., Хрипкова Л.С., Ковалева О.А., Гнатюк О.П., Уварова И.В., Макаревич А.М., Колосов В.П. Дальневосточный медицинский журнал. 2010. № 3. С. 12-15.</p>	<p>Представлены результаты комплексного изучения распространенности табакокурения, субъективных симптомов, ассоциированных с хроническим бронхитом и ХОБЛ, среди более чем 3400 взрослых жителей г. Хабаровска. Проведенный скрининг выявил, что распространенность ХОБЛ среди мужчин составляет 4,4%. Установлено дозозависимое негативное влияние на течение ХОБЛ задымления воздуха вследствие лесных пожаров. Выявлено большое количество дефектов выполнения спирографии в медицинских учреждениях г. Хабаровска. Предложены новые методики ранней диагностики хронического бронхита и ХОБЛ.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id= http://www.fesmu.ru/SITE/files/editor/file/dmj/2010/201003/201003_2.pdf</p>
<p><u>АНАЛИЗ АРИТМИЙ СЕРДЦА С ПОЗИЦИЙ "СИММЕТРИЙНОГО ПОДХОДА"</u> Добрых В.А., Тен Т.К., Еремеев А.Г., Кузьмин И.Н., Уварова И.В. Дальневосточный медицинский журнал. 2009. № 3. С. 110-113.</p>	<p>Представлен ряд общих положений и результатов анализа нарушений ритма сердца на основе принципа «симметрии».</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13052111 http://www.fesmu.ru/SITE/files/editor/file/dmj/2009/200903/200903_37.pdf</p>



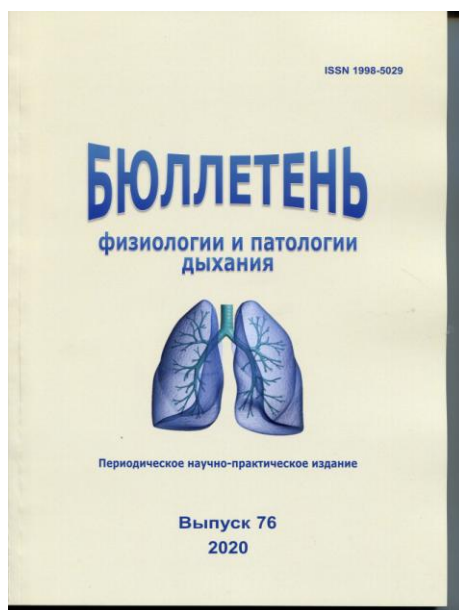
Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>ДИССИММЕТРИЧНЫЕ И НЕДИССИММЕТРИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ: ТОПИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</u> <i>Добрых В.А., Мамровская Т.П.</i> <i>Асимметрия. 2023. Т. 17. № 1. С. 47-61.</i></p>	<p>Локализацию и клинические особенности односторонней (диссимметричной) и 2х сторонней (недиссимметричной) внебольничной пневмонии (ВП) изучали у 10890 взрослых обоого пола и 175 детей. Отмечена частотная инвариантность среднедолевой (13-15%) и верхнедолевой локализаций ВП слева (9-11%). У женщин период менопаузы был ассоциирован с резкой правосторонней латерализацией локализации ВП (до 65 - 76%). Недиссимметричная двухсторонняя пневмония (ДВП) показала себя в ряде случаев единым, хотя и развившимся в разных легких патологическим процессом. Повторная ВП топически была «привязана» к локации первичной ВП и совпадала с ней по частотному спектру сегментарных локализаций. Гендерный фактор ассоциировался с энантиоморфно противоположной степенью выраженности системной воспалительной реакции (СВР). Максимальная СВР отмечалась при локализации ВП в часто поражаемых 5 и 10 сегментах, а минимальная - при ВП в редко поражаемых 1, 2, 7 сегментах. Выявлена энантиоморфная «чувствительность» реакции клеток нейтрофильного ряда в отличие от других клеток воспаления. Ковидная ВП топически резко отличалась от обычной недиссимметричной ВП.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50320690</p>
<p><u>ЭНАНТИОМОРФНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТЕЧЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</u> <i>Добрых В.А., Мун И.Е., К.в. Ю., Уваров И.В., Тен Т.К., Макаревич А.М.</i> <i>Асимметрия. 2014. Т. 8. № 3. С. 28-36.</i></p>	<p>С учетом известного соотношения показателей вентиляции и кровотока правого и левого легких сравнительная частота возникновения внебольничной пневмонии правой и левой локализаций может быть рассмотрена в качестве своеобразного маркера соотношения эффективности систем противoinфекционной защиты обоих легких. Обследование 8625 молодых военнослужащих по призыву, перенесших одностороннюю внебольничную пневмонию в период 1998-2012 гг., показало, что частота соотношения частот правосторонней внебольничной пневмонии по отношению к левосторонней внебольничной пневмонии вариабельна (среднегодовые значения 43-67%), связана с сезоном заболевания, показателями солнечной и геомагнитной активности, а также с местом призыва, месяцем рождения и некоторыми фенотипическими особенностями пациентов. Нерезкие различия течения правосторонней и левосторонней внебольничной пневмонии связаны с сезонными факторами и проявлялись различной тяжестью заболевания и особенностями системной и местной воспалительной реакции.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22480265</p>



Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>ПОВТОРНАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ИЗ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ</u> Добрых В.А., Макаревич А.М., Зайцев А.А., Алиев А.М., Воронина Н.В., Тен Т.К., Уварова И.В., Мамровская Т.П. Военно-медицинский журнал. 2020. Т. 341. № 2. С. 46-50.</p>	<p>Проведены изучение клинических и лабораторно-инструментальных проявлений повторной внебольничной пневмонии, факторов риска заболевания у молодых лиц из организованных коллективов и оценка прогностических возможностей полученных данных. Выполнен анализ результатов обследования 194 пациентов в возрасте 18-27 лет с повторной внебольничной пневмонией, развившейся в течение года после ранее перенесенной пневмонии нетяжелого течения. Контрольную группу составили 526 больных внебольничной пневмонией пациентов аналогичного возрастного, гендерного и социального статуса. Установлено, что повторная внебольничная пневмония достоверно чаще имела ту же локализацию, что и предшествующая. Подавляющее число случаев повторной пневмонии (72,6%) развивалось в течение первых 3 мес после первого случая заболевания. Ее клиническое течение в большинстве случаев было нетяжелым и характеризовалось более быстрой нормализацией клинических и лабораторных показателей.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42599924</p>



Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>ЦИТОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ НЕОПИАТНОГО АНАЛОГА ЛЕЙ-ЭНКЕФАЛИНА В ПЕРВИЧНОЙ КУЛЬТУРЕ ПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ФИБРОБЛАСТОВ В УСЛОВИЯХ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА</u> Сазонова Е.Н., Лебедько О.А., Денисюк Г.А., Жмеренецкий К.В., Добрых В.А. <u>Казанский медицинский журнал</u>. 2019. Т. 100. № 1. С. 153-157.</p>	<p>Цель. Анализ цитопротективного влияния неопиатного аналога лей-энкефалина (Phe-D-Ala-Gly-Phe-Leu-Arg) в первичной культуре пульмональных фибробластов в условиях окислительного стресса.</p> <p>Методы. Инкубацию пульмональных фибробластов с неопиатным аналогом лей-энкефалина (Phe-D-Ala-Gly-Phe-Leu-Arg) проводили в течение 6 ч при концентрации пептида в культуральной среде 0,1 мкМ. Для моделирования окислительного стресса в культуральную среду на 2 ч добавляли 60 мкМ H₂O₂. Экспериментальные серии включали: (1) «контроль»; (2) «неопиатный аналог лей-энкефалина» (пептид добавляли в культуральную среду через 44 ч после заключительного пересева); (3) «окислительный стресс» (H₂O₂ добавляли в культуральную среду через 48 ч после заключительного пересева); (4) «неопиатный аналог лей-энкефалина + окислительный стресс» (пептид добавляли в культуральную среду через 44 ч, H₂O₂ - через 48 ч после заключительного пересева). Для оценки процессов образования пульмональными фибробластами радикалов супероксид-аниона использовали метод люцигенин-зависимой хемилюминесценции. Состояние клеток оценивали с помощью компьютерной морфометрии нуклео-нуклеоярного аппарата фибробластов, окрашенных азотнокислым серебром по методу AgNOR: измеряли площадь ядер фибробластов и суммарную площадь ядрышек в ядре, определяли количество ядрышек в ядре. Указанные параметры коррелируют с активностью анаболических процессов в клетке.</p> <p>Результаты. Воздействие H₂O₂ на первичную культуру пульмональных фибробластов вызывало повышение генерации фибробластами радикалов супероксид-аниона, уменьшение размеров ядер фибробластов, снижение количества и размеров ядрышек. Предварительная инкубация пульмональных фибробластов с неопиатным аналогом лей-энкефалина уменьшала индуцированное H₂O₂ образование радикалов супероксид-аниона, корректировала вызванные окислительным стрессом изменения нуклео-нуклеоярного аппарата фибробластов. В проведённых ранее исследованиях аналогичный эффект на сходной модели демонстрировал неселективный агонист μ/δ-опиатных рецепторов аналог дерморфина пептид седатин. В качестве механизмов реализации цитопротективного эффекта неопиатного аналога лей-энкефалина предполагается его взаимодействие с рецепторами ноцицептина (NOR-рецепторами), что требует дальнейшего исследования.</p> <p>Вывод. Результаты проведённого исследования указывают на наличие у пептида Phe-D-Ala-Gly-Phe-Leu-Arg (неопиатного аналога лей-энкефалина) прямого цитопротективного эффекта в условиях окислительного стресса.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36903061</p>



Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>МОНО- И БИСЕГМЕНТАРНЫЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА (ТОПИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)</u> <i>Добрых В.А., Алиев А.М., Мамровская Т.П., Дьяченко О.А., Тен Т.К., Уварова И.В., Чепель Т.В., Морозов М.А., Бендигов Е.В., Макаревич А.М.</i> <u>Бюллетень физиологии и патологии дыхания.</u> 2018. № 70. С. 26-31.</p>	<p>Локализация внебольничной пневмонии (ВП) является ее самостоятельным клиническим признаком, не получившим должного освещения в медицинской литературе. Цель исследования: сравнительное изучение топических и клинических характеристик односторонней долевой и сегментарной ВП у мужчин молодого возраста.</p> <p>Материалы и методы: у 6332 молодых мужчин военнослужащих изучены топические и клинические особенности долевой, би- и моносегментарной локализации ВП. Установлено, что моносегментарные ВП (мВП) более вариативны по своим клинико-лабораторным проявлениям, чем их бисегментарные и не идентифицируемые на сегментарном уровне «долевые» варианты. Частота возникновения мВП определенной локализации прямо коррелирует с частотой выделения мокроты, выраженностью системного и местного нейтрофильного воспаления. 5-й и 10-й сегменты обоих легких являются зонами наиболее частой локализации мВП, ассоциированными с относительно высокой выраженностью системной нейтрофильной реакции, а 6-й и 8-й сегменты - зонами относительно более длительного течения мВП и преобладания признаков местного воспаления. При бисегментарных ВП имеет место общая тенденция более выраженной, чем при мВП, системной воспалительной реакции по критерию уровня нейтрофилов крови. Выявленные закономерности могут способствовать более точному прогнозированию течения мВП в популяции молодых мужчин.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36649750</p>
<p><u>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ЭНАНТИОМОРФНО РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ</u> <i>Добрых В.А., Мун И.Е., Ю К.В., Гурченко С.А., Тен Т.К., Уварова И.В., Макаревич А.М.</i> <u>Бюллетень физиологии и патологии дыхания.</u> 2015. № 57. С. 30-34.</p>	<p>С целью поиска и оценки выраженности энантиоморфных различий (ЭР) течения односторонней внебольничной пневмонии (ВП) и их возможной связи с гендерными, возрастными и сезонными факторами методом сплошной выборки были отобраны и изучены 4894 медицинских карты больных односторонней ВП. Помимо сравнительного анализа рутинных клинических и лабораторных данных проводили сопоставление выраженности субъективных симптомов респираторной патологии, цитологического состава образцов базального трахеобронхиального содержимого, объемов легочных инфильтратов. Проведено 473 энантиоморфных сопоставления. Найдено, что ЭР, в целом, выражены не резко и отмечаются только для части сравниваемых показателей (10,4% всех сопоставлений). Выявленные ЭР имеют существенные гендерные, сезонные и, в меньшей мере, возрастные особенности, чаще проявляются в летний и осенний сезоны и у молодых пациентов. ЭР в большей мере связаны с лабораторными показателями, прямо</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24093915</p>

<p><u>СВЯЗЬ ВОЗРАСТНОГО И ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРОВ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ И ТЕЧЕНИЕМ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</u> <i>Добрых В.А., Никулина В.А., Мун И.Е., Бондаренко О.А., Макаревич А.М., Агапова О.М.</i> <u>Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2013. № 49. С. 30-32.</u></p>	<p>отражающими выраженность местного и системного воспаления.</p> <p>Целью исследования стало сопоставление особенностей течения односторонней внебольничной пневмонии в разных гендерных и возрастных группах пациентов взрослых жителей г. Хабаровска. Изучена медицинская документация (выписные эпикризы, журналы госпитализации) 1964 больных разного пола и возраста, проходивших стационарное лечение по поводу внебольничной пневмонии в учреждениях здравоохранения г. Хабаровска в 2008-2013 гг. Оценивали годовую и сезонную динамику госпитализации пациентов, гендерные и возрастные особенности частоты правои левосторонней локализации внебольничной пневмонии, длительность пребывания больных в стационаре с учетом их возраста, пола, локализации пневмонии. Отбор пациентов осуществлялся методом сплошной выборки. Полученные результаты показали стабильное преобладание в популяции мужчин молодого возраста. Во всех сопоставляемых группах чаще встречалась правосторонняя локализация внебольничной пневмонии, причем ни по гендерному, ни по возрастному признакам различий частоты правосторонней пневмонии не установлено. У женщин старшей возрастной группы в сравнении с более молодыми частота правосторонней внебольничной пневмонии была существенно выше (соответственно, 71,3 и 52,5%, $p < 0,01$), что могло означать нарастание «правого сдвига» локализации внебольничной пневмонии при снижении уровня женских половых гормонов. Продолжительность течения внебольничной пневмонии достоверно не была связана ни с возрастом пациентов, ни с локализацией пневмонии. В то же время, в целом, она была выше у мужчин.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20273120</p>
--	---	--



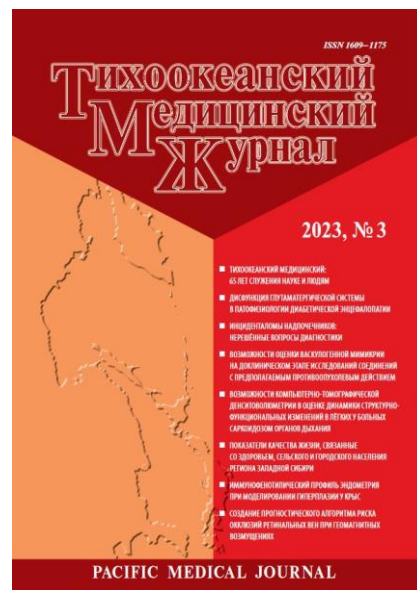
Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>БИОСИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КАРДИОМИОЦИТАХ БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ БИОФЛАВОНоиДА ДИГИДРОКВЕРЦЕТИНА</u> <i>Сазонова Е.Н., Яковенко Д.В., Лебедько О.А., Марочко А.Ю., Жарский С.Л., Добрых В.А., Рзянкина М.Ф., Чепель Т.В.</i> Якутский медицинский журнал. 2018. № 3 (63). С. 109-112.</p>	<p>Исследовали влияние биофлавоноида дигидрокверцетина (ДГК) в дозе 50 мг/кг на синтез ДНК и состояние нуклео-нуклеолярного аппарата кардиомиоцитов белых крыс на интактном фоне и в условиях окислительного стресса. Выявлено корректирующее влияние ДГК на биосинтетические процессы в миокарде белых крыс при наличии окислительного стресса. Воздействие ДГК на интактном фоне угнетает ДНК-синтетические процессы в миокарде новорожденных животных и уменьшает размер ядер и ядрышек в кардиомиоцитах половозрелых животных. Полученные данные позволяют рекомендовать применение антиоксидантов в кардиологии только при наличии выраженного окислительного стресса.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35572632</p>
<p><u>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СЕВЕРНЫХ СУБЪЕКТАХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА</u> <i>Соболева М.С., Жмеренецкий К.В., Воронина Н.В., Лоскутова Е.Е., Добрых В.А.</i> Якутский медицинский журнал. 2018. № 4 (64). С. 92-96.</p>	<p>Изучены особенности использования фиксированных комбинаций при проведении медикаментозной терапии артериальной гипертензии за 2013-2017 гг. в трёх северных субъектах Дальневосточного федерального округа - Республике Саха (Якутия), Магаданской области, Камчатском крае, на основе анализа данных о реализации антигипертензивных лекарственных препаратов в аптечных организациях.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36575442</p>



Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ: МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И СУБЪЕКТИВНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА</u> <i>Добрых В.А., Кузьмин И.Н., Сапожников Ю.А., Поротикова Е.Н., Архипова И.Г., Агапова О.М.</i> <i>Информатика и системы управления. 2009. № 4 (22). С. 40-42.</i></p>	<p>У 53 пациентов с мерцательной аритмией по результатам анализа ЭКГ проведено сопоставление субъективных клинических симптомов и ряда математических характеристик сердечного ритма. Выявлено закономерное присутствие условно ритмированных желудочковых комплексов, число и расположение которых коррелируют с клинической симптоматикой.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13009427</p>




Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>ПОВЫШЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ</u> <i>Воронина Н.В., Маркина О.И., Жмеренецкий К.В., Жарский С.Л., Федорченко Ю.Л., Давидович И.М., Добрых В.А.</i> <u>Профилактическая медицина</u>. 2018. Т. 21. № 6. С. 106-110.</p>	<p>У 166 больных пожилого возраста с наличием первичного гоноартрита 2–3-й стадии по Kellgren–Lawrence, с выраженностью суставной боли по индексу WOMAC более 200 мм изучено влияние нестероидных противовоспалительных препаратов нимесулид (Nimesil, «Berlin-Chemi/Menarini Pharma», Германия, в гранулах для приготовления суспензии для приема внутрь, в дозе 200 мг/сут) и мелоксикам (Movalis, «Boehringer Ingelheim», Германия, в дозе 15 мг/сут в таблетках) на состояние почек (скорость клубочковой фильтрации — рСКФ-ЕРІ и показатели мембранодеструкции канальцевого эпителия почек — определение перекиси водорода в моче). Монотерапия НПВП оказала противовоспалительный эффект (снижение индексов боли и утренней скованности по индексу WOMAC и уровню СРБ). Однако при использовании указанных доз обоих препаратов в течение 1 мес отмечено снижение рСКФ и повышение экскреции перекисей водорода с мочой. Снижение суточной дозы нимесулида и мелоксикама на 50%, но добавление в схему лечения мелатонина (Melaksen, «Unifarm», США, в дозе 3 мг в таблетках на ночь) позволило достичь снижения суставной боли, утренней скованности у больных и снизить активность воспаления. Нефротоксического эффекта на фоне комплексной терапии на 30-й и 60-й дни лечения не отмечали. Снижение нефротоксичности нестероидных противовоспалительных препаратов достигнуто уменьшением суточной дозы препаратов, а усиление противовоспалительного и анальгетического эффекта — добавлением мелатонина.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36900883</p>



Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>БАЗАЛЬНЫЙ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ: НЕИНВАЗИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ, СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ</u> Добрых В.А., Мун И.Е., Медведева Е.В., Ковалева О.А., Фролова Е.А. Тихоокеанский медицинский журнал. 2011. № 2 (44). С. 85-87.</p>	<p>Описание клинических испытаний устройства для независимого получения образцов базального трахеобронхиального секрета (БТС) - фарингеальной ловушки. Сопоставлены цитоморфологические характеристики БТС у здоровых волонтеров и пациентов с острыми и хроническими заболеваниями респираторной системы. Показано, что клеточный состав получаемого субстрата и содержимое трахеобронхиального пространства практически идентичны. У женщин цитогаммы различались в разные фазы менструального цикла, но гендерных различий не выявлено. При табакокурении, внебольничной пневмонии, острых респираторных заболеваниях, хроническом бронхите, хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме выявлены характерные нозологические особенности цитоморфологических характеристик БТС. Предлагаемая технология рекомендуется к широкому использованию в клинической практике.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22646287</p>

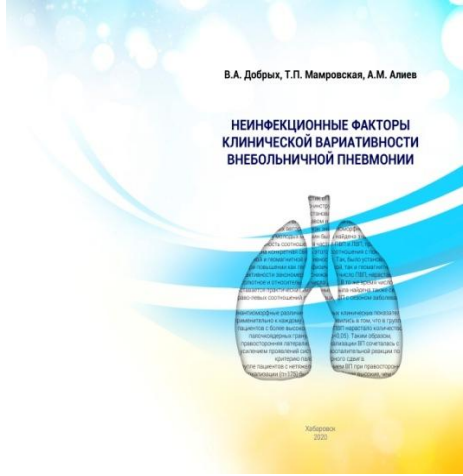
СТАТЬИ ИЗ СБОРНИКОВ НАУЧНЫХ ТРУДОВ

	Источник	Ссылка
 <p>Благовещенск 22 - 23 мая 2013</p> <p>МАТЕРИАЛЫ V Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока</p>	<p><u>КЛИНИКО-ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА</u> <i>Добрых В.А., Мун И.Е., Уварова И.В., Тен Т.К., Макаревич А.М., Сыроед Т.Н.</i> В сборнике: Материалы VI Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока. (с международным участием). Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания, Амурская государственная медицинская академия, Министерство здравоохранения Амурской области, Российское респираторное общество. 2015. С. 119-121.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23621581</p>
	<p><u>THE EXPERIENCE OF STUDYING HEART RATE VARIABILITY USING FRACTAL ANALYSIS AND NONLINEAR DYNAMICS METHODS</u> <i>Dobrykh V.A., Voropaev S.F., Ten T.K., Sedakov V.O., Denisov A.A.</i> В сборнике: Актуальные вопросы современной медицины. материалы 72-й итоговой научной конференции молодых ученых и студентов Дальневосточного государственного медицинского университета с международным участием. Дальневосточный государственный медицинский университет. 2015. С. 483-485</p>	

 <p>ФГБУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ» РАМН</p> <p>ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕЙРОНАУК</p> <p>Функциональная асимметрия Нейропластичность Нейродегенерация</p> <p>Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием</p> <p></p>	<p><u>ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНАНТИОМОРФНЫХ РАЗЛИЧИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</u> <i>Добрых В.А., Мун И.Е., Ю К.В., Уварова И.В., Тен Т.К., Макаревич А.М.</i> В сборнике: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕЙРОНАУК. Функциональная асимметрия. Нейропластичность. Нейродегенерация. Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием. Российская академия наук, ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Научный совет РФ по неврологии. 2014. С. 96-103.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29327614</p>
 <p>Благовещенск 22 - 23 мая 2013</p> <p>МАТЕРИАЛЫ V Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока</p> <p></p>	<p><u>ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТЕЧЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</u> <i>Добрых В.А., Никулина В.А., Мун И.Е., Бондаренко О.А., Макаревич А.М., Агапова О.М.</i> В сборнике: Материалы V Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока. 2013. С. 101-104.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32546384</p>
	<p><u>ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН</u></p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.a</p>

	<p><i>Никулина В.А., Добрых В.А.</i> В сборнике: Актуальные вопросы современной медицины. Материалы 70-й итоговой научной конференции молодых ученых и студентов (ДВГМУ, апрель, 2013). Под ред. д.м.н. Е.Н.Сазиновой. 2013. С. 137-139.</p>	sp?id=20840017
	<p><u>СОВРЕМЕННЫЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ</u> <i>Добрых В.А., Мамровская Т.П.</i> В сборнике: Новые технологии в терапии и профилактической медицине. материалы Дальневосточной научно-практической конференции с международным участием. Министерство здравоохранения Хабаровского края Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»; ответственные редакторы Н. В. Воронина, А. Л. Дорофеев, В. А. Добрых. 2012. С. 54-56.</p>	
	<p><u>СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</u> <i>Добрых В.А., Мун И.Е.</i> В сборнике: Новые технологии в терапии и профилактической медицине. материалы Дальневосточной научно-практической конференции с международным участием. Министерство здравоохранения Хабаровского края Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»; ответственные редакторы Н. В. Воронина, А. Л. Дорофеев, В. А. Добрых. 2012. С. 56-58.</p>	
	<p><u>ОПТИМИЗАЦИЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СВОБОДНОЙ КОМБИНАЦИИ ФОРМОТЕРОЛА И БУДЕСНИДА</u> <i>Мамровская Т.П., Добрых В.А.</i> В сборнике: Новые технологии в терапии и профилактической медицине. материалы Дальневосточной научно-практической конференции с международным участием. Министерство здравоохранения Хабаровского края Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»; ответственные редакторы Н. В. Воронина, А. Л. Дорофеев, В. А. Добрых. 2012. С. 73-76.</p>	

МОНОГРАФИИ

Источник	Аннотация
<p><u>В.А. ДОБРЫХ, Т.П. МАМРОВСКАЯ, А.М. АЛИЕВ</u> <u>НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ВАРИАТИВНОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.</u> Изд-во ДВГМУ, 2020. — 128 с.</p> 	<p>Несмотря на известные успехи диагностики, лечения и профилактики внебольничной пневмонии (ВП), это заболевание сохраняет свою исключительную медицинскую и социальную значимость практически во всех странах мира, еще более усилившуюся на фоне пандемии коронавируса [72]. В связи с сохраняющейся высокой распространенностью и вариативностью течения ВП, очевидно, необходимо продолжать усилия, направленные на изучение всего спектра причин и условий, формирующих заболевание. Очевидно, что, как и при других болезнях внутренних органов, в целях индивидуализации и большей эффективности лечения, следует уходить от стереотипного восприятия ВП как клинически и патогенетически однородного заболевания и продолжать работу по выделению ее отдельных клинико-патогенетических вариантов (фенотипов, эндотипов), аналогично тому научно-практическому подходу, который активно реализуется в отношении бронхиальной астмы [30, 66]. Следует отметить, что надежная этиологическая диагностика ВП по ряду известных причин, даже в условиях современно оснащенных медицинских учреждений, возможна далеко не всегда. Кроме того, течение заболевания и его морфологические (в частности, рентгенологические) проявления, как правило, плохо коррелируются с видом возбудителя [31, 39]. Действие же других факторов, лежащих в основе клинико-патогенетической вариативности ВП, изучено совершенно недостаточно. Требуется своего рода решение ряда других актуальных вопросов, относящихся к данной теме, в частности, практически остается не исследованной субъективная симптоматика заболевания, составляющая основу качества жизни пациентов [39]. Только начат анализ внешних и внутренних факторов, модифицирующих локализацию и течение ВП. Практически не изучены особые клинические варианты ВП: повторная, двухсторонняя, «малая» моноsegmentарная, случайно выявленная, ВП с преобладанием бронхитического синдрома. Рассмотрению этих и других актуальных вопросов клиники и патогенеза ВП посвящена наша работа. В представляемой монографии подытожены результаты многолетнего исследования (нашего и, в меньшей мере, других авторов) ряда внешних и внутренних факторов, ассоциированных с локализацией и течением внебольничной пневмонии.</p> <p>http://elib.fesmu.ru/elib/Book.aspx?id=211626</p>
<p><u>Добрых В.А. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ</u> <u>(ЛОКАЛИЗАЦИЯ, ТЕЧЕНИЕ, СИММЕТРИЯ): МОНОГРАФИЯ /</u> В.А.Добрых – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2016 г. – 188 с.</p>	<p>Локализация внебольничной пневмонии (ВП) рассматривается в монографии как ее самостоятельный клинический признак и объект симметричных отношений. На большом клиническом материале взрослых пациентов изучены особенности возникновения и течения энантиоморфных (право-левых, дис-симметричных) и недиссимметричных (двухсторонних) пневмоний и их связь с рядом внешнесредовых и внутренних факторов. Выявлена высокая вариативность частот локализации энантиоморфных модификаций и недиссимметричных ВП и значительная связь этого показателя с гелиогеомагнитной активностью, сезонностью заболевания, предшествующей миграцией больных, временем их рождения, группой крови и резус-антигеном, возрастом и, особенно, полом пациентов. Отмечен ряд энантиоморфных и дис-симметрично-недиссимметричных различий течения ВП. Показано, что частоты долевой локализации ВП диспропорциональны, а ВП, возникшая в геометрически «особой» средней доле, отличается более выраженными проявлениями системной воспалительной реакции. Топическая гетерогенность сегментарных локализаций ВП сопровождается практической инвариантностью течения заболевания в разных сегментах. Повторная ВП по ее локализации и течению почти полностью симметрична исходной пневмонии. Предложен тест прогнозирования «ранней» повторной ВП. Мы полагаем, что книга будет интересна пульмонологам, терапевтам, студентам медицинских и медико-биологических факультетов университетов.</p> <p>http://elib.fesmu.ru/elib/Book.aspx?id=169946</p>
<p><u>Гнатюк О.П., Капитоненко Н.А, Добрых В.А, Колосов В.П.</u> <u>Хронический бронхит и хроническая обструктивная</u> <u>болезнь легких в условиях Приамурья (медико-</u> <u>социальные и организационно-методические вопросы</u> <u>диагностики и профилактики). Монография</u> Хабаровск, ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2014.-283с.</p>	<p>На основе комплексного клинико-эпидемиологического и медико-социального изучения закономерностей формирования и течения хронического бронхита и ХОБЛ в изменяющихся климатических и медико-социальных условиях современного российского Приамурья в книге показана конкретная роль неблагоприятных климато-экологических факторов, недостатков оказания медицинской помощи в этой группе пациентов. Предложены новые диагностические тесты для раннего выявления хронического бронхита и ХОБЛ. Разработана организационная модель оптимизации профилактики этих заболеваний, включающая комплексную борьбу с табакокурением, меры по снижению действия на население дыма лесных пожаров, пропаганду здорового образа жизни, улучшение качества медицинской помощи, внедрение способов ранней диагностики и профилактики ХБ и ХОБЛ, обеспечение больных бесплатным лекарственным лечением, целевое обучение врачей и пациентов.</p> <p>http://elib.fesmu.ru/elib/Book.aspx?id=151639</p>

<p><u>ОЧЕРКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОСИММЕТРИИ.</u> <u>МОНОГРАФИЯ</u> <i>В.А.Добрых – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2013 г. – 200 с.</i></p>	<p>С позиций отношений симметрии рассмотрены острые воспалительные заболевания парных внутренних органов (легких, почек, уха, придаточных пазух носа), лейкоцитарный состав крови, величины интервалов между сердечными сокращениями при экстрасистодической аритмии. Показана вариабельность соотношения частоты возникновения и длительности течения правых, левых и двухсторонних локализаций патологических процессов и его связь с факторами внешней среды, гено- и фенотипическими особенностями пациентов. Установлено, что содержание моноцитов периферической крови практически инвариантно (симметрично) относительно действия факторов, ассоциированных с системной воспалительной реакцией. Выявлен особый тип отношений гранулоцитов и лимфоцитов периферической крови при критических состояниях с появлением жесткой инвариантности содержания лимфоцитов в определенном диапазоне высоких значений гранулоцитоза. Установлена закономерность нахождения относительных величин предэкстрасистолического интервала в числовых значениях, близких отношениям пропорций золотого сечения и связь этого показателя с клинической симптоматикой и течением ишемической болезни сердца. Книга может быть интересной специалистам по внутренней медицине, патофизиологам, биологам, студентам медицинских и медико-биологических факультетов университетов и всем, интересующимся естественнонаучными и философскими аспектами современной медицины. http://elib.fesmu.ru/elib/Book.aspx?id=149257</p>
<p><u>АРИТМИИ СЕРДЦА: СИММЕТРИЯ, ЗОЛОТОЕ СЕЧЕНИЕ</u> <i>Добрых В.А. монография / Хабаровск, 2011.</i></p>	<p>В монографии рассматриваются нормальный ритм, основные аритмии и нарушения проводимости сердца с точки зрения отношений хронобиологической симметрии/диссимметрии. Также проанализированы с новых «симметричных» позиций известные факты, приведены данные собственных оригинальных исследований. Помимо наиболее часто встречающихся отношений симметрии простого тождества и золотой пропорции при нарушениях ритма и проводимости найдены проявления зеркальной, метаморфной, фрактальной симметрии и антисимметрии. Установлена и конкретизирована связь числа и выраженности диссимметрии ритма и проводимости с клинической симптоматикой, течением и прогнозом развития ишемической болезни сердца. Показана патогенная роль избыточной симметризации сердечного ритма и проводимости. Данная работа может представлять интерес для врачей терапевтов и кардиологов, научных работников клинического и теоретического направлений в области физиологии и патологии сердечнососудистой системы, а также для студентов медицинских и биологических факультетов и всех, интересующихся вопросами кардиологии. http://elib.fesmu.ru/elib/Book.aspx?id=143206</p>
<p><u>ДИСПЕРГАЦИОННЫЙ И МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</u> <i>Колосов В.П., Добрых В.А., Одириев А.Н., Луценко М.Т. Владивосток, 2011.</i></p>	<p>В монографии изложены современные представления о сути и предназначении ключевых защитных механизмов дыхательной системы – диспергационного и мукоцилиарного транспорта в норме и при патологии органов дыхания. Представлены результаты собственного комплексного клинко-морфофункционального исследования, посвященного вопросам диагностики и значения этих транспортных систем в клинической практике. Подробно рассмотрены методы оценки диспергационного транспорта и особенности его функционирования в клинических условиях, способы коррекции процессов диспергирования при хронических неспецифических заболеваниях легких. С использованием модели больных бронхиальной астмой определены роль и место мукоцилиарной системы в достижении контроля заболевания, установлено прогностическое значение мукоцилиарной недостаточности в формировании фармакотерапевтически неконтролируемого течения астмы, научно обоснована и разработана совокупность критериев и способов диагностики мукоцилиарной недостаточности, прогнозирования контроля бронхиальной астмы. Раскрыта потенциальная возможность использования некоторых препаратов для базисной терапии астмы с целью коррекции мукоцилиарной недостаточности. Для пульмонологов, терапевтов, врачей смежных специальностей, научных работников в области респираторной медицины.</p>
<p><u>ДЫМ ЛЕСНЫХ ПОЖАРОВ И ЗДОРОВЬЕ</u> <i>Добрых В.А., Захарычева Т.А. Хабаровск, 2009.</i></p>	<p>В монографии представлены современные научные данные об опасных для здоровья продуктах горения органических веществ растительного происхождения и особенностях их патогенного влияния на организм. С использованием результатов собственных научных исследований обобщены данные о влиянии на здоровье жителей Хабаровского края задымления, возникшего вследствие длительных и распространенных лесных пожаров 1998, 2001 и 2005 годов. Даны рекомендации по профилактике и лечению негативных для здоровья последствий задымления. http://elib.fesmu.ru/elib/Book.aspx?id=122635</p>

ПАТЕНТЫ

Источник	Аннотация	Ссылка
<p><u>УСТРОЙСТВО ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА</u> <i>Мамровская Т.П., Добрых В.А., Чернышов Е.С.</i> Патент на изобретение RU 2743844 C1, 26.02.2021. Заявка № 2020101580 от 15.01.2020.</p> <p>МЕЖДУНАРОДНАЯ ПАТЕНТНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ: A61M 39/00</p> <p>Трубки, соединители, муфты для трубок, клапаны, приспособления для создания места доступа или им подобные, специально приспособленные для использования в медицине</p>	<p>Изобретение относится к медицине, а именно к пульмонологии, предназначено для получения и последующего диагностического исследования состава и свойств секрета трахеобронхиального дерева при различной патологии органов дыхания. Устройство для получения базального трахеобронхиального секрета состоит из трех отдельных частей, включает пружинную рукоять и два медицинских съемных шпателя однократного применения, изготовленных из пластмассы методом точного литья или 3D-печати. Пружинная рукоять содержит возвратную пружину и подвижную каретку с курком и пазами для фиксации шпателей. Съемный верхний шпатель представляет собой поверхность для сбора трахеобронхиального содержимого в чистом виде. Съемный нижний шпатель представляет собой защитный экран для верхнего шпателя и используется для фиксации корня языка в процессе проведения исследования. Верхний шпатель выполнен с возможностью выдвижения вперед на 2,5 см при нажатии на курок рукояти, при отпускании курка нижний шпатель выполнен с возможностью продолжения фиксации корня языка, а верхний шпатель выполнен с возможностью возвращения в исходное положение. Изобретение характеризуется тем, что применение одноразовых съемных шпателей позволяет использовать устройство без стерилизации, при этом исключается возможность контаминации пациента. 2 ил., 1 табл.</p>	
<p><u>СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА</u> <i>Добрых В.А., Макаревич А.М.</i> Патент на изобретение RU 2669401 C1, 11.10.2018. Заявка № 2017129024 от 14.08.2017.</p> <p>G01N 33/48 Исследование или анализ материалов особыми способами, не отнесенными к группам 1/00 — 31/00 / биологических материалов, например крови, мочи; приборы для подсчета и измерения клеток крови (гемоцитометры)</p>	<p>Изобретение относится к медицине, а именно к диагностике, и может быть использовано для прогнозирования развития повторной внебольничной пневмонии в популяции молодых мужчин в течение ближайших 6 месяцев после перенесенной «исходной» внебольничной пневмонии. Для этого после окончания лечения пневмонии в контрольном анализе крови оценивают значения гемоглобина и СОЭ, и если уровень гемоглобина менее 140 г/л, а показатель СОЭ более 14 мм/час, то диагностируют повышенный риск развития повторной внебольничной пневмонии в течение ближайших 6 месяцев. Способ позволяет эффективно диагностировать риск развития повторной внебольничной пневмонии при использовании рутинных параметров общего анализа крови. 1 ил., 2 табл., 1 пр.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37361376</p>
<p><u>СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ</u> <i>Добрых В.А., Еремеев А.Г.</i> Патент на изобретение RU 2519758 C1, 20.06.2014. Заявка № 2013114332/14 от 29.03.2013.</p> <p>A61B 5/0402 Измерение для диагностических целей; опознание личности / измерение биоэлектрических сигналов организма или его частей / электрокардиография, т.е. ЭКГ</p>	<p>Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии. Проводят анализ зарегистрированной у пациента наджелудочковой экстрасистолы путем расчета величины относительного предэкстрасистолического интервала (ОПИ). Расчет этого показателя достигается тем, что величину интервала между нормальными сердечными сокращениями, непосредственно предшествующими наджелудочковой экстрасистоле, делят на величину предэкстрасистолического интервала. Оценивают полученное значение ОПИ. При этом если его величина превышает значение 1,7, диагностируют повышенный риск развития у пациента пароксизма фибрилляции предсердий. Способ позволяет прогнозировать с высокой вероятностью развитие пароксизма фибрилляции предсердий в течение ближайшего часа. 2 пр., 2 ил., 3 табл.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37448476</p>
<p><u>СПОСОБ ОЦЕНКИ СИМПТОМА ИКТЕРИЧНОСТИ СКЛЕР</u> <i>Добрых В.А., Кузьмин И.Н., Хрипкова Л.С., Уварова И.В.</i> Патент на изобретение RU 2362479 C1, 27.07.2009. Заявка № 2007141468/14 от 07.11.2007.</p> <p>A61B 5/00 Измерение для диагностических целей; опознание</p>	<p>Изобретение относится к области медицины, в частности к гастроэнтерологии, и предусматривает оперативную диагностику нарушений обмена билирубина в условиях отсутствия возможности проведения лабораторного исследования. В основе метода лежит корреляция между окраской склер и уровнем общего билирубина в сыворотке крови больного, смоделированная в виде шкалы, разработанной с четким пошаговым изменением соотношений цветовых RGB-каналов в виде 14 пронумерованных ячеек с различными оттенками желтого цвета от светло-желтого до темно-коричневого, ячейкам которой методом экстраполяции</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37553265</p>

<p>личности</p>	<p>присвоен диапазон значений билирубина. При этом отмечают ячейку, соответствующую окраске склер в точке ее максимальной выраженности и выявляют диапазон значений общего билирубина крови в мкмоль/л в соответствии с номером ячейки шкалы. Применение специально разработанной шкалы и интерпретация полученных результатов с помощью определенного алгоритма позволяет существенно снизить временные и материальные затраты на диагностику уровня билирубинемий по сравнению с лабораторными методами, повысив при этом эффективность и точность по сравнению с традиционным методом непосредственного обследования. 2 табл., 2 ил.</p>	
<p><u>УСТРОЙСТВО ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ ПАТОЛОГИИ БРОНХОЛЕГочНОЙ СИСТЕМЫ</u> <i>Медведева Е.В., Добрых В.А.</i> Патент на изобретение RU 2363505 С1, 10.08.2009. Заявка № 2007141467/14 от 07.11.2007. МЕЖДУНАРОДНАЯ ПАТЕНТНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ: А61М 39/00</p> <p>Трубки, соединители, муфты для трубок, клапаны, приспособления для создания места доступа или им подобные, для использования в медицине</p>	<p>Изобретение относится к области медицины. Устройство включает верхнюю и нижнюю пластины и рукоять. Нижняя пластина представляет собой защитный экран для верхней пластины и имеет загнутый под углом 15° конец, имеющий возможность фиксации корня языка при установке нижней пластины напротив входа в гортань. Рукоять выполнена подпружиненной с возможностью выдвижения верхней пластины при нажатии на рукоять и возврата верхней пластины в исходное положение при отпуске рукояти. Верхняя пластина представляет собой поверхность для сбора трахеобронхиального секрета. Изобретение обеспечивает физиологичный забор трахеобронхиального содержимого в чистом виде. 5 ил., 1 табл.</p>	<p>https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37553855</p>